



LUND UNIVERSITY

Utvärdering och kvalitetssäkring i socialt arbete

Rapport från Forsa-symposiet 14-16 september 1995

Jönson, Håkan

1995

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Jönson, H. (1995). *Utvärdering och kvalitetssäkring i socialt arbete: Rapport från Forsa-symposiet 14-16 september 1995*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 1995, Nr 2), (Research Reports in Social Work; Vol. 1995, Nr 2). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:

1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

MEDDELANDEN FRÅN SOCIALHÖG- SKOLAN



Red. Håkan Jönson

UTVÄRDERING OCH KVALITETSSÄKRING I SOCIALT ARBETE

*- Rapport från FORSA - symposiet
14 - 16 september 1995*

1995:2

UTVÄRDERING OCH KVALITETSSÄKRING I SOCIALT ARBETE

- Rapport från FORSA-symposiet 14-16 september 1995



Symposiet arrangerades av FORSA-Syd, med ekonomiska bidrag från:

*Centralförbundet för Socialt Arbete (CSA) - Centrum och Filborna
servicenämnd i Helsingborg - Folksam - SKTF - Socialhögskolan i Lund -
Socialstyrelsen - Socialvetenskapliga Forskningsrådet (SFR) - SSR.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	1
FÖRORD	3
INTRODUKTION	5
Sune Sunesson	6
Föreläsning vid FORSA-symposiet 1995	
Carl-Anders Ifvarsson	24
Uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring i förslaget till ny Socialtjänstlag	
Per-Åke Karlsson	34
Har uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring någon betydelse för det sociala arbetets praktik och för forskning i socialt arbete?	
TILLÄMPNING	44
Karin Tengvald	45
Behov av resultatorienterad kunskapsutveckling i socialt arbete	
Margaretha Spjuth	55
Kvalitetssäkring - Myt eller verklighet?	
Anders Askelöf	61
Kvalimetern - Erfarenheter från tillämpad kvalitets-säkring inom vård och omsorg	
Lars Alfredsson & Pål Wiig	69
Erfarenheter från en stadsdelsförvaltnings arbete med att öka verksamhetens kvalitet	
Marie Persson & Lennart Lindell	86
Kvalitetssäkring av klubbhus	
Vera Segraeus	92
Dokumentation och utvärdering inom missbrukar- och ungdomsvård vid Statens institutionsstyrelse	
Leif R. Jönsson & Matts Mosesson	105
På spaning efter metoden	

Pauli Lappalainen	123
Lyckebo - En psykiatrisk praktik i förvandling	
Verner Denvall	137
Samhällsplanering möter utvärdering	
KRITIK	156
Ann-Christine Gullacksen	157
Kvalitetssäkring - För individen, den professionelle eller organisationen?	
Anders Giertz	161
Utvärdering som teknik och som myt	
Tord Jacobson	167
Valfrihet och konkurrens	
Ingalill Eriksson	180
Kvalitetssäkring och kränkning	
Rosmari Eliasson	188
Kvalitet och effektivitet i social forskning - Sambos eller ej?	
Karin Tengvald	204
Kort kommentar till Rosmari Eliasson	
BEGREPP	207
Katrin Winslöow	208
Kommentar till symposiet	
Håkan Jönson	212
Kommentar till Katrin Winslöow	
Ingrid Sahlin	213
Socialtjänstens praktik som teoriproduktion	
Evy Gunnarsson	231
Kvinnors utsatthet - Moderskap?	
OM FÖRFATTARNA	243

FÖRORD

1995 års FORSA-symposium anordnades av lokalföreningen FORSA-Syd. Symposiet samlade mer än 300 deltagare under den första dagen i Helsingborg. Av dessa deltog 135 personer även under den andra och tredje dagen, då symposiet flyttade sig till det danska Hornbaek.

Temat för årets symposium var *utvärdering* och *kvalitetssäkring* i socialt arbete, två som det visade sig komplicerade begrepp. Ett brett spektrum av föredragshållare gav *kvalitetssäkring* och *utvärdering* en belysning från flera håll. På smågruppsseminarier diskuterades "papers" och uppsatser. Symposiet fängade också en motsättning omkring *kvalitetssäkring* och *utvärdering*. En uppfattning som framfördes av några föredragshållare var att instrumenten för kvalitetsmätning må vara ofullständiga, men att det ändå är bättre att försöka mäta kvalitet med ofullständiga verktyg än att inte mäta alls. Att forskning inom socialt arbete intresserat sig så lite för att mäta det praktiska arbetets utfall kan ses som ett svek. Andra föredragshållare varnade för okritiska utvärderingar och scientistisk forskning i maktens ledband. *Kvalitetssäkringar* tenderar att formulera sina mål i ekonomiska termer. Debatten om *utvärdering* och *kvalitetssäkring* kom alltså i mångt och mycket att handla om forskningens förhållande till den så kallade praktiken, en fråga som det sociala arbetet brottats med länge. Bakom motsättningarna tycktes det dock finnas en enighet om att i vart fall utvärderingar är något som forskare och socialarbetare hållit på med under ganska lång tid.

En konferensrapport avspeglar inte nödvändigtvis vad som äger rum på ett intensivt symposium. Formella och informella samtal, diskussioner och stämningar tenderar att komma bort. Konferensrapporten bygger på två typer av material. För det första har föredragshållarna uppmanats att inkomma med skriftliga versioner av sina föredrag. Glädjande nog har många hörsammat denna förfrågan. För det andra har författarna till de papers/uppsatser som diskuterats, tillfrågats om deras alster kan stå till rapportens förfogande. När jag sammanställt det inkomna materialet har jag kunnat konstatera att en övervägande del författats av personer som är aktiva forskare. Orsaken till detta är antagligen att forskare skriver och publicerar sig. Det gör vanligen inte socialsekreterare, hemtjänst-assistenter, kuratorer, politiker och kvalitetssäkringskonsulter. Trots ett antal direkta och indirekta uppmaningar har rapporten kommit att domineras av forskare. Det är på sitt sätt synd, men kanske oundvikligt (se även kommentar från Katrin Winslöw).

Jag har försökt ordna bidragen i någon form av avsnitt. Detta skapar i bästa fall en slags överskådlighet och helhet. Samtidigt finns det alltid risker med att inordna texter under kategorier och benämningar. *Olika*

bidrag passar in under flera kategorier. Därför används breda och allmänna teman vars enda syfte är att underlätta läsningen.

Det första avsnittet benämns *Introduktion*. Här diskuterar tre författare kvalitetssäkringens och utvärderingens begreppsliga innebörd, historia och relation till sociallagstiftningen.

I avsnittet om *Tillämpning* diskuteras och redovisas olika former av kvalitetssäkring och utvärdering. Avsnittet visar på en mycket stor bredd hos framför allt utvärderingsbegreppet. En utvärdering kan uppvisa många former, där det som studeras ges en mer eller mindre stark anknytning till en teoretisk referensram.

Det tredje avsnittet har jag valt att benämna *Kritik*. De olika bidragen problematiserar utvärderande och kvalitetssäkring, och lyfter fram olika risker för övergrepp och otillbörlig maktutövning. (Givetvis förekommer problematiseringar och kritik även i rapportens övriga avsnitt!)

Det sista avsnittet behandlar *Begrepp*. Kopplingen till symposiets huvudtema är här indirekt men ändå av stor betydelse. I flera bidrag diskuteras den begreppsliga produktionen inom det sociala arbetet, en produktion som ligger till grund för varje form av utvärderande och kvalitets-säkrande. Begreppen bidrar till att konstruera vad som är god och dålig kvalitet etc.

Konferensrapporten kan med behållning kan läsas av envar som är intresserad av kvalitetssäkring och utvärdering, vare sig han/hon var på symposiet eller ej. Rapporten är ganska omfattande och läsaren väljer naturligtvis ut de bidrag som han/hon finner intressanta. Min förhoppning är att rapporten ska stimulera till fortsatta diskussioner om utvärdering och kvalitetssäkring.

Håkan Jönson

INTRODUKTION

Sune Sunesson

FÖRELÄSNING VID FORSA-SYMPOSIET 1995

Kära konferensdeltagare, tack för att Ni tagit Er tid att komma hit till FORSA:s årsmöte och symposium. Det är ett särskilt lämpligt år att diskutera kvalitet och utvärderingsfrågor. Den föreslagna nya socialtjänstlagen kommer att tvinga fram uppföljningar och utvärderingar som aldrig förr, om förslagen om "kvalitet" och "kvalitetssäkring" i socialtjänsten skall realiseras. Den ekonomiska situationen för kommunerna just nu, "härdsmlantan" som finanskommunalrådet i min hemstad kallar det, skärper kraven på alla verksamheter och kommer också att göra de penningansvariga mer intresserade av utvärderingar.

Men till själva saken. Jag börjar direkt från början, den verkliga början, alltings uppkomst, som det beskrivs i Bibeln. Det är många som citerar Bibeln, också ateister som jag själv. Det är också många utvärderingsforskare som gör det, därför att det är just i Bibeln som utvärdering nämns för första gången, och det är en mycket viktig utvärdering, utvärderingen av själva skapelsen, på första sidan, första Mosebok, första kapitlet. "Och Gud såg på allt vad han gjort, och se det var mycket gott. Och det vart afton..."¹

Det skulle emellertid dröja innan vi fick se ordet "utvärdering" i svenska språket. I min upplaga av Bonniers lexikon från 1966 står det inte. Det lär ska ha förekommit redan i slutet av 1950-talet, men någon spridning fick det inte förrän i början av 1970-talet, då det kom in i Svenska akademins ordlista. Evert Vedung (1991) citerar källor som tyder på att det i svenska språket är samtida med "utvisningsbås" och "utvikningsflicka". Utvikningsflickan är en ny företeelse - kanske kom hon med *Esquire's* "center-folds" någon gång kring andra världskriget. Utvisningsbåset är det också - i min barndom blev utvisade ishockeyspelare bara utkörda från plan, som i andra sporter. Utvisningsbåset kom för att inte utvisade skulle komma i slagsmål med motståndarlagets anhängare, och för att utvisade spelare från olika lag inte skulle ryka ihop införde man också skilda båsar. Men utvärdering som företeelse är inte på detta sätt någon nyhet.

Furstar och härskare har alltid knutit visa män och kvinnor till sig för att få bedömningar av sin verksamhet, sina planer och de sätt de genomfört sina ambitioner. Men det har å andra sidan alla andra också gjort. Hur blev skörden? Klarade sig kalven? Blev huset stadigt och tätt? Detta är ju

¹ Jag är medveten om att denna punkt är kontroversiell. Många hävdar nämligen att en sådan internutvärdering som Gud gjorde inte kan räknas som en riktig utvärdering.

självklarheter, men ingen har för den skull talat om "utvärdering" som en särskild aktivitet, som en åtskild praktik, som också skulle utövas av andra personer än dem som var med om att planera och genomföra verksamheten.

Alla har alltså på olika sätt värderat verksamhet i alla tider, och de mäktiga har knutit experter till sig. Den här värderingen har ofta haft märkliga drag, om man anlägger ett modernt utvärderingsperspektiv. *Betygssättningsparadoxen* är den egendomlighet som gör att skolan som institution kan värdera och bedöma elevernas resultat, utan att dessa tas som omdömen på skolans egen förmåga att sköta sin verksamhet. Samma typ av institutionell uppsplittring ("Splitting" säger psykoanalytikerna när de vill beskriva ett gravt tillstånd) förekommer ju i rader av institutionella system, inte minst i hälso- och sjukvård och socialt arbete.

Utvärderingar och modernitet

Men någonting nytt föds i den moderna tiden, i början av 1900-talet. Föreställningen att riktade interventioner i samhället skulle leda till att människorna - och samhället självt - blir eller får det bättre kopplades nu allt mer till genomförandeteorier och till social ingenjörskonst. De otåligaste att få reda på hur interventionerna fungerade var inte alltid myndigheterna, eftersom de inte var så reformistiska i de flesta länder, utan reformismens pionjärer, de frivilliga organisationer, folkrörelser och påtryckningsgrupper. Här hemma började CAN, Centralförbundet för socialt arbete, att kräva in hårddata om barnavårdens och fattigvårds-politikens resultat.

I USA krävde välgörenhetsorganisationerna i början av 1920-talet samma rationalitet och ändamålsenlighet i välfärdsarbetet som i de industri-företag som producerade de överskott som skulle komma de fattiga tillgodo. Detta har också att göra med de nya kvinnoideal som nu förverkligas. De ofta mycket välutbildade över- och medelklasskvinnor som dominerade dessa verksamheter var varken fjompiga, hysteriska eller sentimentala, utan styrdes ofta av religiöst baserad ansvarskänsla, målmedvetenhet och saklighet. Den första stora sociala utvärdering med individinriktning som jag känner till publicerades 1924, just av en välgörenhetsorganisation i New York State. Det är Sophie Van Zanden Theis' *How Foster Children Turn Out* som försöker visa hur det går i olika miljöer för de fosterbarn som organisationen placerat och ansvarat för. Men denna utvärdering gör idag ett egendomligt intryck genom sin osystematiska, anekdotiska presentation av data. (Lucy. 15 år. Halvblod. Fosterfadern växlare vid järnvägen. Fostermodern lätt dövd. Flickan tidigt utvecklad. Arbetar i mjölkaffär. Svårt humör, säger emot.) Det är mera som att läsa en socialakt än en utvärdering, om Ni förstår vad jag menar.

Men det är först i slutet av trettio-talet som ingenjörssandan och den moderna, experimentella samhällsvetenskapen på allvar smälter samman i det sociala arbetet. Här börjar för femtiofem år sedan den moderna utvärderingen. Det är två projekt som blivit särskilt berömda och brukar framhållas som förebilder i utvärderingshistorien. (Hyman & Wright, 1967; Wright, 1972; Zimbalist, 1977; Weiss, 1993). Det första är det s.k. Cambridge-Somerville Youth Project, som påbörjades 1937 och där forskningen kom igång 1939. Avsikten var att förebygga ungdomsbrottslighet genom bl.a. samtalsinsatser av fältarbetare.

Då man påbörjade handlingsprogrammet byggde man in en forskningsdel i det, och man valde med slumpmetod ut vilka av ungdomarna som skulle ingå i behandlingsgruppen och vilka som skulle bli kontrollgrupp. ("Randomisering") Både programmet, uppföljningen och utvärderingen följde sedan denna noggranna plan. Forskarna kom fram till att insatserna inte hade någon betydelse för det framgångskriterium man från början valt, återfall i ungdomsbrottslighet. Men själva beskrivningen gav mycket ändå, och tjugo och trettio år senare, och ibland än i dag diskuteras resultaten fortfarande - för *varför* gav interventionerna inte resultat? Gav de resultat för några av tonåringarna? Var det någon som fick ut något positivt av insatsen, även om den inte ledde till just det som hade avsetts, att pojken inte skulle han begått brott inom en viss tidsrymd?

I 1962 års upplaga av *The Sociology of Punishment and Correction* (Johnston m.fl., 1962) en bok som säkert många av Er har kommit i kontakt med i senare versioner, får vi i ett förord veta att systematiska utvärderande behandlingsförsök just håller på att lanseras, och så måste det vara, menar författarna, för "framtidens fängelsechefer kan inte underbygga sina anslagskrav med snett valda och tillrättalagda berättelser om lyckade fall", utan här måste tydliga mål, klart definierade insatser och hårda data om återfall vara det som skall gälla. Och så presenterar de den andra stora pionjärutvärderingen, som gäller Highfields-projektet i New Jersey. Detta projekt inleddes 1950, och var då lika unikt som Cambridge-projektet. Highfields var en alternativ ungdomsvårdsskola. Behandlingstiden var fyra månader, pojkarna var indelade i grupper om 10, ingenting som liknade inspärning eller fängelseliknande förhållanden fick förekomma, aktiviteter som särskilt uppmuntrades var radiolyssning och dagstidningsläsning, som också skulle ligga till grund för de grupp-samtal som hölls fem kvällar i veckan. Varje pojke skulle också utföra ett projektarbete under de fyra månaderna.

Projektet var extremt framgångsrikt. I jämförelse med den andra ungdomsvårdsskola som var "kontrollgrupp" hade man signifikant färre avhopp och rymningar, och 1955 då 233 pojkar gått genom programmet,

kunde man glädja sig åt att Highfieldspojkarna hade signifikant lägre återfallsfrekvens än kontrollpojkarna. (Weeks, 1962)

När utvärderandet väl kom igång i Sverige på 1970-talet hade USA upplevt en stormvåg av utvärderingar. Under och efter Kennedys och Johnsons presidentperioder intogs Vita Huset av samhällsvetenskapare. *Kriget mot fattigdomen* under Lyndon Johnson var inte, som Kjell Nilsson (1993) påpekar i sin översikt över svensk utvärderingsforsknings historia, upplagt som den svenska socialpolitiken. I USA var det inte fråga om klassgrundad eller folkrörelsebaserad kamp för att förbättra en klass' eller en befolkningsgrupps välfärd, utan de "stora programmen" måste ses som en kombination av ny teknokrati och gammal amerikansk välgörenhetspolitik, en fortsättning på tjugo- och trettiotalets praktik. Nu förenades forskningen och ingenjörskonsten i stor skala. Utvärderingen, i form av *program evaluation* blev en hel industri. Alla de stora projekten skulle utvärderas, inom skolan, yrkesutbildningen, sysselsättningspolitiken och socialpolitiken. Tidskrifter, yrkesföreningar, etiska kodexer för utvärderare, allt växte fram och idag omsätter utvärderingsindustrin många miljoner dollar.

Sverige börjar utvärdera

I början av 1970-talet var det så Sveriges tur. Först var det *pedagogerna* som var de största entusiasterna eller banbrytarna för utvärdering, och också de som snabbast tog till sig de snabba skiftena i utvärderingsteorier och metoder. Bob Bells avhandling *Att utvärdera sociala program* kom 1975, och handlade om det s.k. Skärholmen - Vårbergsprojektet, ett ungdomsprojekt med förebyggande inriktning. Ungefär samtidigt kom Sigbrit Franke-Wikbergs och Martin Johanssons *Utvärdering av undervisning*. Båda avhandlingarna kom i pedagogik, och året innan hade den första statliga utredningspromemorian kommit som hade "utvärdera" i titeln, *Att utvärdera arbetsmarknadspolitik*. För Er som fortfarande tycker illa om själva ordet "utvärdering" kan kanske Harald Swedners efterskrift till Bells avhandling tjäna som inspiration. Han gillar nämligen boken, utom i ett avseende, att Bell envisas med att använda de "klumpiga" och "missvisande" uttrycken "utvärdera" och "utvärdering". Swedners egna förslag var emellertid knappast bättre, och Bell fick fortsätta att kalla det han gjorde att utvärdera, men slog dock snart om, bytte yrke och blev direktör i säkerhetsartiklar.

I slutet av 1970-talet kom flera stora utvärderingsinitiativ. Rosmari Eliassons utvärdering av Nacka-projektet i psykiatri publicerades 1979, då Socialstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen och många andra myndigheter redan inlett och utfört utvärderingar av flera nya program och initiativ. Vid denna tid inleds också det berömda BAK-projektet i missbruks-

vården. Nu är utvärdering en självklarhet, och det att Ni, 300 personer, sitter framför mig denna höstmorgon visar väl just detta. Eftersom utvärderingen tycks ha blivit en sådan självklarhet i all förvaltning och allt styrande nu för tiden har förvaltningsforskningen inom *statsvetenskapen* gjort den till en av sina huvudfrågor, och de främsta kännarna av utvärderingsforskningens teorier är numera statsvetare, som Evert Vedung som jag redan nämnt här. Men socialt arbete har varit ett spjutspetsområde i utvärderingsforskningen i Sverige som i USA, och det är därför egendomligt att höra att det finns folk inom vårt fält som tror att utvärdering är något alldeles nytt och okänt där.

Planering och förvetenskapligad politik

Hur blev då utvärderingen så självklar i det svenska samhället? Samma slags förändringar som präglade andra staters förvaltningsorganisationer under sextioåret slog också igenom i Sverige. Många pekar på att 1965 års departementalreform, alltså reformen av regeringskansliet, pekar framåt mot en ny ordning. Det var då man inrättade särskilda organ för planering och budgetering i statsdepartementen. Här som annars var detta en reformernas och de stora projektens tid. Planering var ett honnörsord, och nya metoder, ofta med militärt ursprung, som programbudgetering, nätverksplanering och nollsummebudgetering blev populära instrument. Efterhand blev utvärderingen en logisk följeslagare till tankefiguren PLAN - BESLUT - RESULTAT.

Men redan tidigt under denna period hade sådana som Aaron Wildavsky påpekat att det fanns en risk för att de nya planeringsmetoderna gjorde myndigheterna arroganta och klumpiga, eftersom programmen blev så stela och oflexibla att minsta avvikelse i den verkliga terrängen fick dem att gå i stå. Man blir inte duktigare på att känna till ett projekts verkliga kontext därför att man vet en massa om budgeteringstekniker. I takt med att vissa stora program fick svårigheter och tycktes leda till oönskade konsekvenser (det svenska miljonprogrammet, t.ex.) började man därför förskjuta allt mer av intresset från planeringen och mot *genomförande* och *utvärdering*. Utvärderingen visar sig nu vara en trojansk häst. Utvärderingsrörelsen blir ett av grundskotten mot planeringsoptimismen och rationalismen, mot tron att man med förnuftet och planen kan försätta berg och klara alla problem genom förutsedda interventionsmetoder. Det är detta som kallas *rationalitetsparadoxen*, att just utvärderingen, denna rationalitetens höjdpunkt, blir en av de faktorer som skakar tron på planens rationalitet. (Vedung, 1991; Lundquist, 1994)

Ett av de första resultaten av detta nya tänkande är den halvmesyr, som vi fortfarande får dras med och som kallas *målstyrning*. Det innebär ju som väl alla vet att verksamheter på lokala och underordnade plan själva skall

styra sig med hjälp av sin lokala kunskap om möjligheterna att genomföra en plan. Styriktningen definieras som *mål*, vilka skall vara förenliga med de övergripande stora programmålen, riktlinjer och centrala budgetar förlorar i betydelse.

Men när denna teknik började propageras - i Sverige för kanske tio-femton år sedan - var den redan död. Teorin bakom den var förlegad och vederlagd redan vid åttiotalets början. Felet är naturligtvis inte att man försöker föra in kunskap om lokala förutsättningar i styrningen av de stora systemen, utan felet ligger i själva *målbegreppet*. "Mål" är ett notoriskt omöjligt begrepp i sociologin. Samtidigt som det spontant måste framstå som självklart riktigt att tillmäta och läsa in avsikter i mänskligt handlande, leder detta till stora problem när det gäller organisationer, eftersom det i forskningen hela tiden visar sig att kännedom om vad som sägs vara "mål" inte kan förklara vad organisationerna gör och hur de utvecklas. Men kan då inte organisationer "förverkliga mål"? Jo, visst kan de det. Atombomben finns ju, till exempel. Men, säger den kritiska organisationsforskningen, det skall vi inte tacka (eller skylla) målet för, utan det, som alla andra framgångar berodde på en särskild organisering av praktiska materiella och personliga resurser. Mål kan man ju ha hur många som helst, och dessutom visste ju de som gav forskarna i Manhattanprojektet sina resurser inte riktigt att det var just atombomben de "förverkligade". "Mål" är ett ideologiskt begrepp, ett sätt att kasta in en avsiktsförklaring för att legitimera något, eller för att göra saker förnuftiga i efterhand. Men "Målstyrning"? Nej, det tror organisations-teorin inte på.

Om målet inte är så urskiljbart och begripligt längre blir naturligtvis också utvärderarens arbete svårare. Vad skall man då utgå från, vilka resultat är det då meningsfullt att utvärdera?

Utvärderingsbegrepp och kontroverser

Samtidigt som utvärdering blir en allt självklarare del av förvaltning, politik och organisationsledning blir själva innebörden i begreppet "utvärdering" mer och mer oklar och komplicerad. "Utvärdering" blir, som Vedung uttrycker det "en semantisk magnet", som drar till sig alla slags betydelser som är litet allmänt förståndiga och rejäla, förnuft, klokhet, eftertanke, insikt, expertis, att se sig för, att ha ordentliga underlag för beslut, att stöda sig på forskningen. Detta leder till både oreda och kontroverser.

Det finns nu skolbildningar och övertygade anhängare för mängder av ståndpunkter kring alla de val som man måste träffa i fråga om utvärdering. Meningsskiljaktigheterna gäller främst fem områden, frågan

om *tankemodellen* i utvärdering, frågan om *inflytandet* över den, *syften och användningsområden*, *metoder* och frågan om *interna* respektive *externa* utvärderingar. Jag använder i flera fall Vedungs terminologi, men jag anger inte när jag avviker från den.

a) tankemodellen: Här finner vi diskussioner mellan anhängare av

- *måluppfyllelsemodellen*, som betonar den klara inriktningen på i förväg bestämda resultatkriterier.

- *systemmodellen*, som sätter resultatet i samband med resurser som går åt och krav som ställs på den organisation där programmet genomförs.

- *den målbaserade modellen*, som innebär att man visserligen sätter ett centralt resultatkriterium i centrum för utvärderingen, men också tar hänsyn till och försöker uppskatta andra effekter som programmet har haft.

- *den målfria ("goal free") modellen*, där det angivna målet räknas som ett specialfall av allt ideologiskt brus som förekommer, och verksamhetens alla resultat är det som räknas.

I dessa fyra modeller kan man sedan vara mer eller mindre intresserad av att beskriva och förklara *processen* ("processutvärdering") eller sambandet mellan insatsernas karaktär och *effekten* ("effektutvärdering").

Jag skall inte ge mig in på några längre diskussioner av detta, eftersom det här bara ska vara en snabb genomgång. Några kommentarer bara. "Måluppfyllelsemodellen", kombinerad med en klar definition av insatsen, är den klassiska utvärderingsmodellen. Den kräver alltså att man i förväg, före projektet, vet vad man skall ta reda på om det. Det är så läkemedelsförsök fungerar. Man får inte ett läkemedel registrerat hos Food and Drug Administration därför att man kan hävda att det har en massa välgörande effekter som man kom på i efterhand. Det är logiskt - men det är också dumt, i den meningen att modellen kan hindra uppkomst av ny kunskap, om läkemedelsprövningstänkandet börjar genomsyra all människobehandlande verksamhet.

Den "målfria modellen" som först lanserades av filosofen Michael Scriven för ungefär tjugo år sedan och har utvecklats bl.a. av företagsekonomen Jim March, betraktades från början som höjden av anarkism och flummighet. Idag är den helt normal i statsvetenskaplig analys!

b) när det gäller synen på inflytandet över utvärderingar och inriktningen och fokusering skiljer bl.a. man på följande modeller, som alla har sina anhängare och vedersakare:

- *den brukarorienterade modellen*, där användaren av en tjänst (pensionärer och handikappade om utvärderingen gäller hemtjänsten, t.ex.) sätts i centrum.

- *den beslutsinriktade modellen*, där inriktning, kriterier och datainsamling anpassas till en bestämd beslutssituation

- *intressentutvärderingen*, där för- och nackdelar av ett programs resultat för olika intressenter som är berörda av ett program skall fokuseras

- *peer-reviewmodellen*, som innebär att kolleger utvärderar varandra, som i forskningsråd.

c) också när det gäller syftet med utvärderingen och användningsområdena för den, kan man se olika möjligheter:

- utvärdering för *kontroll* är nog mycket vanligt. Men kontroll kan uppfattas på många sätt - det kan vara kontroll av utfall, av att en tjänst nått rätt målgrupp, att tjänsterna motsvarat de behov som fanns eller som man förutsatte, det kan också gälla kontroll av kostnader i olika avseenden, och slutligen också handla om kontroll av att etiska principer efterlevts och att verksamheten följt lagen. Men kan också fråga sig *vem* det är som skall kontrolleras och vem som skall kontrollera - är det personalen, medborgarna, politikerna, klienterna?

- utvärderingen kan vara avsedd att *förbättra* en verksamhet eller en insats.

- utvärderingen kan ha ett rent *kunskapssyfte*, den kan ge insikter om varför och hur en verksamhet fungerar.

- utvärderingen kan vara ett *politiskt medel*, något som används i en politisk konflikt, som ett tillhygge eller försvarsmedel.

- utvärderingen kan också vara *taktiskt betingad*. Det finns flera taktiska användningsområden för utvärderingar. En verksamhet som utvärderas framstår plötsligt som intressantare och viktigare även om utvärderingen är poänglös. En onödig utvärdering kan vara ett sätt att undvika att ta ett beslut.

Utvärderingar kan också göras så att de blir direkt vilseledande på olika sätt.

d) metoderna i utvärderingar är alltid föremål för diskussioner.

- skall metoderna vara *standardiserade* eller *unika*?

- skall utvärderingar vara *orsaksförklarande* eller *meningstolkande*?

- skall utvärderingsmetoden vara *påtagligt intervenerande* (som intervjuer med klienter i behandling, distribution av behandlingsmiljöformulär och deltagande observation) eller skall den vara *distant* och *anonym*, som läsning av journaler och statistik?

- skall utvärderingen vara *teoribaserad* eller *pragmatiskt ateoretisk*? Och vad är det vi i så fall menar med "teori" i sammanhanget?

e) Slutligen förekommer det kontroverser om vem som skall göra utvärderingen:

- Skall utvärderingen göras av *interna* utvärderare, eller skall man tillkalla *externa* krafter? Och vem är i det här sammanhanget att betrakta som "intern"? Går det någonsin att lita på en "intern" utvärdering? När då i så fall?

Och allt detta är ändå bara allmänna principer. När utvärderaren väl når fram till det fält där utvärderingen skall ske, tillstöter alla de praktiska komplikationerna, resurser, lokaler, tillgänglighet, misstankar, förtroendeklyftor, oklarhet om hur uppdraget skall tolkas/har tolkats... Här tillstöter mängder av nya svåra problem, som har illustrerats i flera fallstudier av utvärderingar.

Dagens problem...

Vad kommer det då att bli av den svenska utvärderingen, och vad kommer den att få för betydelse på det område som vi här skall diskutera, vård och behandling av missbrukare av bl.a. narkotika?

Det många praktiska användare söker svar på i utvärderingarna framförallt är *sätt att spara*, men också frågor om kvalitet och resultat, frågor som man närmar sig litet hukande inför sparkravens allt över-skuggande gestalt.

De förenklade kriterierna, kortslutningen till de billiga och handfasta lösningarna, är vad vi kan frukta av detta tillstånd. Men om vi ser socialpolitiken som helhet framstår utvärderingsproblemet i en litet annan dager. Om, för att ta ett exempel, svensk narkotikapolitik vore ett "stort

program" av amerikanskt sextiotalsmodell, skulle det kanske också vara möjligt att ur det stora programmet härleda bestämda delmål, som skulle kunna användas för målstyrning, och målbaserad utvärdering, av handfast typ. Men så är det ju inte. Beslutet för tio år sedan om en svensk narkotikapolitik var ju inte ett programbeslut, det var en summering av insatsläget vid ett visst tillfälle, och byggde på bestämda kontextuella förutsättningar, som inte längre föreligger. Narkotikapolitiken hade vuxit fram efter politiska och institutionella initiativ, som haft många olika avsikter, som ofta inte ens kan rekonstrueras.

Området socialt arbete har också en del speciella egenskaper som gör utvärderingsinsatser besvärliga. Om vi fortsätter ta exempel från missbrukssidan, är det klart att t.ex. behandlingssystem har utvecklats från många spridda kärnor. Efterhand har som Anders Bergmark och Lars Oscarsson (1988) påpekar, ett särskilt språk och en särskild samtalsform utvecklats bland behandlarna. Den tjänar till att socialt hålla samman missbruksbehandlingssystemet, men den kan aldrig tjäna som tankeram för forskning eller utvärdering. De spridda behandlingsenheterna är också inriktade på överlevnad, inte bara resultat. I den kampen om resurser får utvärderingen en särskild betydelse som del i en ständig övertalning, en ständig reklamkampanj, vilket också försvårat och hindrat centralistiska utvärderingar av behandlingssystemen. För det tredje är missbruksvården strängt taget oftare motiverad av handlingslogik än av resultattänkande. Detta har att göra med att resultat- och konsekvens-tänkande inte är så väl förankrat i svenska människobehandlande organisationer, där insatser snarare är institutionellt motiverade.

Kjell Nilsson (1993) sammanfattar läget så här: Jordmånen för en systematisk svensk utvärderingssatsning, där politiken bryts upp och utvärderas i "stora program", är inte så god. Men, fortsätter han, det gör ju att jordmånen för en annan, kritiskt granskande, mångsidig och påhittig utvärderingsforskning är desto bättre. Vi antar till att börja med att han har rätt, och bestämmer oss för att undersöka hans tes i diskussionerna här på konferensen.

Finns det en målsökande missil?

Statens Institutionsstyrelse sätter nu igång ett forsknings- och utvärderingsprogram som är mycket omfattande och ambitiöst. Detta kommer att bli en "målsökande robot", säger Leif Lenke. Den kommer att förintä tvångsvården, eller åtminstone beröva den all legitimitet och alla anspråk på ändamålsenlighet.

Låt oss hoppas att han får rätt. I så fall har han illustrerat den process som kallas "rationalitetsparadoxen", dvs. att det noggrant uttänkta

programmets stora fiende är den noggranna utvärderingen. Detta är bara ett exempel på hur konfrontationen med verklighetens vittnesbörd kommer att leda till svårigheter för program som är löst grundade, och bygger på tro och politik, inte på vetande och undersökningar. Men det leder också i ökande utsträckning till en misstro mot alla politiska program, bra såväl som dåliga, utvärderade eller inte utvärderade, och till en paradox av andra graden: utvärderingar av stora projekt används "prognostiskt", för andra åtgärder som gäller en helt annan politik och inte alls borde ha drabbats av den första utvärderingens kritik.

I och med detta kan man alltså dra slutsatsen att utvärderingar faktiskt används, de har använts för att få både medborgare, politiker och tjänstemän att tänka i delvis andra banor. Men existensen av målsökande projektiler säger ändå ingenting om den direkta, praktiska användning som kanske intresserar Er mer omedelbart. Jag skall därför börja tala om det.

Utvärderingsanvändning som kunskapsanvändning

Används utvärderingarna i praktiken? Ja, och nej, naturligtvis. Det finns flera sätt att använda kunskap och utvärderingar. Utvärderingarna kan ha flera olika *funktioner*. Man brukar skilja mellan i huvudsak fyra olika användningsfunktioner.

- den *instrumentella* funktionen, som innebär att man använder forsknings- eller utvärderingsresultatet direkt, för att ändra på en verksamhet som inte går bra eller är mindre ändamålsenlig, eller för att göra det möjligt för någon intressent att utöva direkt kontroll över verksamheten i olika avseenden. Detta är ofta den första användningsfunktion man tänker på. Exempel: I en utvärdering av en verksamhet för tidigare mentalpatienter förstod man av intervjuer att gästernas relationer till enstaka medlemmar av personalen i själva verket var viktigare för vissa gäster än själva dagsprogrammet. Detta gjorde att man ändrade arbetsordningen så att det skulle bli möjligt att ha större stabilitet i relationerna mellan gäster och personal.

- *upplysnings-* eller *nytänkandefunktionen* (konstiga namn, men jag håller mig nära de engelska begreppen "enlightenment" eller "reconceptualization") är, som hörs av namnet, funktionen att få den som möter ett resultat att tänka om, att börja fundera om "verksamheten verkligen är vettig", eller bli glatt överraskade över att "så mycket kan göras med så små medel", för att ta några typiska reaktioner ur autentiska intervjuer. Exempel: En riksdagsledamot kommer över några av rapporterna från LVM-vården och läser dem under stigande obehag och besvikelse över de

som hon tycker dåliga utfallen, utan att direkt veta vad hon just nu skall göra åt saken.

- den *politiska* funktionen, eller *maktfunktionen*, att använda forsknings- och utvärderingsresultat som politiska kampmedel eller slagträn för att försvara eller angripa, för att lägga ner eller instifta verksamheter. Exempel: Bejerots (sedermera vederlagda) stickprovsundersökningar användes för att ge en bild av narkotikamissbruket som direkt motiverade politiska ingripanden. Andréns utvärderingar av Hassela kom att få direkt betydelse för den politiska bilden av tvångsvården.

- den *taktiska* funktionen, att man använder resultaten antingen som spelbrickor i förhandlingssammanhang, eller att man förgyller verksamheter som annars är illa sedda med en vänlig utvärdering, ofta för att få personalen på bättre humör. Här ingår också rent missbruk av utvärderingar, såsom vantolkning av resultat eller förtigande av uppenbara brister i utvärderingar som man ändå åberopar. Här finns mängder av exempel. Ett av de mest kända är den omvittnat taktiska användning av forskningsresultat och utvärderingar som Socialberedningen gjorde i den utredning som ledde fram till den skärpta LVM.

Härtill kommer naturligtvis den mer eller mindre medvetna *icke-användningen*.

Det förvånar väl ingen att det är olika typer av personer som brukar utvärderingarna i de olika funktionerna. Medan användning i den "instrumentella" funktionen är relativt vanlig i verksamheterna själva och i myndigheter på lägre nivåer, dominerar "upplysningsfunktioner" och "maktfunktioner" bland politiker och bland cheftjänstemän.

Men det här leder oss in på ett annat viktigt problem. Det är inte bara yrkesfunktioner och tjänsteställning som påverkar om man använder eller inte använder kunskaper och undersökningsresultat av olika slag. Själva *användningssammanhanget* är också viktigt. Med det menar jag att utvärderingsresultat - t.ex. en del av de aktuella resultaten om LVM-vården - kommer in på ett fält som ofta redan är motsättningsfyllt, där frontlinjer redan dragits upp. Användningen av resultaten kommer starkt att påverkas av försök till tolkningar, omtolkningar och nytolkningar av själva intentionerna med verksamheten, och en diskussion om själva resultaten och de olyckliga och tillfälliga omständigheter som kan ha påverkat dem.

Det är också så, att tidsandan och konjunkturen påverkar användningssammanhanget. Negativa undersökningsresultat som forskare har berättat om i tio år, har aldrig förut tagits på allvar av socialtjänsten i kommunerna. Nu hör man på dessa forskare, eftersom deras ståndpunkt ses som

pessimistisk och alltså passar in i den ekonomiska bilden, lägg ner allt, allt är ändå bara värdelöst!

Kari Jess menar att samma kunskap och samma utvärderingsresultat ter sig mycket olika på olika nivåer i en och samma organisation. När jag för några år sedan gjorde en undersökning tillsammans med Kjell Nilsson fick vi bra exempel på just detta. I en och samma kommun kunde en och samma forskningsrapport - från det då just avslutade Barn i Krisprojektet - bemötas på diametralt olika sätt. Medan socialsekreterarna tyckte den var intressant och hade den som material i en studiecirkel (på fritiden) tyckte förvaltningsledningen att den bara var flummig desinformation. Förtroendemännen i socialnämnden visste inte ens om att det fanns någon sådan forskning - de vädjade till Kjell och mig för litteraturtips om separationer och fosterbarn eftersom utredningssekreterarna och halvcheferna flera gånger förklarat för dem att forskning på detta område inte existerade. Men just samma personer hade i intervjuer med oss talat illa om just denna obefintliga litteratur!

All kunskapsanvändning, all tolkning av vad som är rätt och sant i organisationer och förvaltningar är beroende av den lokala *kunskapspolitik* som råder. Vissa personer har nyckelroller här, de är kunskapsdörrvakter, som släpper in det som de gillar eller inte törs försöka hålla ute, och stoppar allt annat. *Resurskampen*, organisationernas kamp för att överleva, skapar också ett särskilt sätt att förhålla sig till utvärderingsresultat och utvärderare. Kampen om tolkningen av resultatet, av tillgången till den rätte utvärderaren och utestängandet av den felaktige kan ta stor plats.

Den gamla veteranens råd

Den internationella utvärderingsforskningens drottning, Carol H Weiss från Harvarduniversitetet, har varit med så länge att hon numera mest vill ge goda råd till oss som på ett eller annat sätt sysslar med utvärderingar. Redan på 1970-talet, säger hon, var det klart att utvärderingar inte användes så som man först hade tänkt sig. Stora program som var verkningslösa - som vissa stora arbetsmarknadsutbildningsprogram - fick gladeligen fortsätta, fast man visste att de inte gav det man hoppades. Andra program, som försöken med studiemedel för fattiga studenter, visade sig både effektfulla och kostnadseffektiva, men de stoppades ändå. I båda fallen var det krafter i de politiska och ideologiska sammanhangen som fällde avgörandet, inte utvärderingarna.

Men det gör inte utvärderingarna meningslösa eller oanvändbara för den skull. De här resultaten, som man hänvisade till var ju ändå bara genomsnittsresultat - och vem har egentligen så mycket glädje av sådana? Det

intressanta är att ta reda på för vilka studenter studiemedelssystemet fungerade bäst, och för vilka det kanske inte hade någon betydelse. Så är det också med det andra programmet. Kanske var det effektivt på vissa platser, i vissa branscher, för vissa åldersgrupper?

Utvärderarna, säger Weiss, har för länge sedan förstått att de aldrig kan ha någon användning av de beskrivningar av verksamheterna som framgår av officiella planer och dokument. De har också sedan länge insett att de inte kan nöja sig med den beskrivning av själva utvärderingsfrågan som beställarna kommer med, och framförallt, de kan inte nöja sig med att anta att det är själva programmet som *åstadkommer* de resultat som man så småningom kan mäta. Orsakssambandet blir ju inte mer pålitligt bara därför att utvärderaren beskriver vad organisationen själv syftar att göra i praktiken. Det här leder henne också till en skepsis mot de flesta dyrbara, experimentella uppläggningar av utvärderingar, eftersom hon menar att de ofta bara skenbart reducerar osäkerheten om vad det egentligen är som åstadkommer - eller omintetgör - de förväntade resultaten. Övertron på kvantitativa resultat i stället för noggranna processanalyser förvärrar detta, i synnerhet om man inte kan skilja realistiska ambitioner från totalt orealistiska propaganda-"mål".

Det här försvåras ytterligare av den otålighet och övertro på snabba lösningar som finns. Varför skulle kvinnomisshandel eller dumpning av begagnade batterier försvinna från jordens yta så fort som någon definierat det som problem och startat en verksamhet för att motarbeta det? Ta det lugnt, säger Weiss, annars får man aldrig reda på vad som till äventyrs verkligen var bra i en kvinnomisshandelskampanj eller en sopsatsning. Utvärderingar som verkligen är användbara görs alltför lätt oanvändbara genom denna brådska.

Det viktigaste konstruktiva rådet Weiss ger, är att utvärderingar måste vara *teoribaserade*. Det är ungefär samma linje som t.ex. Sigbrit Franke-Wikberg i Sverige sedan länge driver. Att utvärderingen är teoribaserad betyder mycket kortfattat att utvärderaren sätter sig in i vilken teori som ligger bakom antagandet (från myndigheten etc.) att ett visst projekt skall få det resultat man hoppas på, men sedan också försöker sätta denna mer eller mindre underförstådda eller inbäddade teori i relation till vad som på det aktuella forskningsområdet anses ha grund i vetenskapliga resultat. På det sättet uppnår man flera saker. Utvärderingen blir en test av forskningens antaganden, och utvärderaren kan bidra till att "programteorin" blir både bättre och mer explicit, så att de ansvariga inte längre bara blundar och kör. Alltså, ju mer teoribaserade utvärderingarna är, desto större praktisk nytta får de.

Den hängivne optimismen

Om Carol Weiss har en tendens att be oss ta ett steg tillbaka och se allt ur evighetens svala synvinkel, är det annorlunda med en annan populär och berömd veteran, den verkliga utvärderingsoptimisten, Michael Quinn Patton. Eller vad säger Ni om detta:

Det är vårt kall att hjälpa till med att få vår tids sociala ingenjörskonst att verkligen hjälpa mänskligheten. ... Vårt kall innebär att vi skall använda vår utbildning, vår skicklighet, vår intelligens, vår fördelaktiga sociala ställning, vårt förtroendekapital och våra kontakter med dem som har makten för att hjälpa *systemet* - vilket det än må vara - göra så bra i från sig som möjligt... Vårt kall innebär att vi måste vara starka, hederliga, uppriktiga, kraftfulla, noggranna - och kreativa.²

Patton är entusiastisk för sin uppgift, men han ställer stora krav också. Det är bra med kritik, det har lett utvärderingen framåt, men det som verkligen behövs är *kreativitet* och en envis ansvarskänsla. Man måste ta reda på allt om varför programmet tillkommit och verkligen få reda på just vem, vilken fysisk person som kan ta ansvar för det, och vem, vilken äkta levande person det är som är intresserad av utvärderingen och verkligen kommer att läsa den och vilja använda den. Sedan måste man i detalj förklara för dessa personer hur man tänker göra utvärderingen. De måste vara helt med på det. *Då* kan man sätta igång och utvärdera, och *då* kommer resultaten att användas i just de bästa syftena.

Det låter på ett sätt bra - men så går det för det mesta inte till i verkligheten. Det går ofta inte att hitta de ansvariga för ett program eller en politik, folk byter jobb och får andra intressen eller visar sig vara bulvaner, man tror att de verksamhetsföreträdare man förhandlat med i veckor verkligen är intresserade av utvärderingen, men det är ofta att ha överskatta sin egen attraktionskraft som utvärderare. Men dessutom: är inte Pattons ståndpunkt just att man *skall* sätta sig i maktens knä? På vilket sätt ska nu det kunna förändra verkligheten till det bättre? Och vill verkligen makten ha knäna kryllande av utvärderare?

Olösta grundproblem

Själva det område som jag refererat till och tagit exempel från, socialt arbete och särskilt behandlingen av missbrukare, särskilt narkotikamiss-

² Citatet från M Patton (1981): *Creative Evaluation*. Beverly Hills: Sage. sid 42-43. Min framställning av Pattons idéer här är mycket inspirerad av Anna Meeuwisses artikel "Utvärderarens dilemma" i *Den värderande blicken. Om utvärdering i socialt arbete*, red. R. Eliasson, C. Levin, A. Meeuwisse och S. Sunesson (1990) Lund: Studentlitteratur.

brukare, har vissa egenskaper som gör utvärderandet särskilt svårt och som också gör frågan om användningen av utvärdering extra besvärlig.

De rent tekniska svårigheterna att utvärdera är stora, De två avgörande svårigheterna i det avseendet är dels att vi saknar verkliga jämförelsemöjligheter mellan behandling/icke-behandling och mellan olika interventionsformer i socialt arbete och dels också att vi saknar den systematiska beskrivning av själva behandlingsarbetet som skulle göra det möjligt för oss att förstå vad som är verksamma eller mindre verksamma delar i detta arbete. Nu kan man ofta bara följa de ledtrådar som klienterna själva kan ge i sina berättelser. Det här innebär inte att det skulle vara omöjligt att bedöma skillnader i utfall mellan olika verksamheter, men att vi bara till en liten del förstår vad skillnaderna betyder och hur de uppkommit.

Det finns också mängder av etiska problem i samband med forskning och utvärdering. Men etiska frågor är inte neutrala och okontroversiella. När representanter för kommuner och behandlingsetablissemang vägrar att låta sin verksamhet belysas med hänsyn till att det a priori är "oetiskt" att systematiskt jämföra vårdalternativ för grupper av klienter, drar jag öronen åt mig. Samma samvetsömna förvaltningar drar in socialbidrag för personer som vill ha behandling, men inte vill ha den på inrättningar som kräver religiös eller kvasi-religiös omvändelse, och tar sig rätten att utan kunskapsunderlag och mot klientens bedömning tvärsäkert fastslå vilket "behov" klienten har.

Men dessa problem är det inte min uppgift att ta upp här. Jag skall ta upp en annan fråga som är avgörande för utvärdering och användning av utvärderingar. Kunskapsfältet vi arbetar med i socialt arbete innehåller så många motstridigheter och korstryck, att det försvårar förståelsen och utvärderingsarbetet både för personal, dem som beställer tjänsterna, klienterna, allmänheten och utvärderarna.

Låt mig en sista gång ta narkomanvården som exempel. Det är naturligtvis klart att målet för den svenska narkotikapolitiken, ett narkotikafritt samhälle, och den därav härledda målet för vård och behandling, ett drogfritt liv för varje missbrukare, inte är realistiska i vanlig mening. Det finns ingen känd metod som skulle kunna göra att de förverkligas inom överskådlig tid. Därför talar man, även från officiellt håll, om politiken som ett misslyckande i relation till dessa mål, och därför föreslår även myndigheterna "realistiska mål". Men den svenska narkotikapolitikens förutsättningar har aldrig vilat på strängt förnuftsmässig grund. Brösttoner, krigsmetaforer, bilden av narkotikaindividerna som skadedjur och smitthärdar har dominerat den politiska och journalistiska hållningen till narkotikafrågan. Detta kan man inte göra ogjort bara genom att "föra in" nya delmål.

Ett institutionellt komplex som den svenska narkotikapolitiken skulle inte kunna existera om det inte var så att den mer eller mindre väl motsvarade en mängd skiftande förväntningar om vad som är rätt och fel, vad man skall göra med den som inte sköter sig och ställer till det för sig själv och andra, vad man skall göra med den som det är synd om och har råkat illa ut, och inte minst, vad man *kan* och *får* göra för att hjälpa och behandla. Men det är också klart att inom ramen för denna allmänna ideologi rymms många motsättningar.

Idag är det uppenbarligen tillåtet igen att hävda att *omvårdnad* är ett tillåtet mål i missbruksbehandlingen, även för narkomaner. Men är detta ett "nytt mål" i verksamheten? För några år sedan hånades och förföljdes dem som ansåg att även narkomaner skulle ha rätt till omvårdnad och ompyssling av fysiska blesyrer. "Rundsmörjning", "1000-milaservice för att orka knarka desto mer", löd de hånfulla kommentarerna. Omvårdnad motverkar drogfrihet, tänkte man, alltså var omvårdnad fel. Detta hindrade inte att man utåt kallade verksamheten för "vård och behandling".

Samtidigt har det alltid varit uppenbart att en grundläggande etisk princip i allt människobehandlande arbete är att lindra lidande och motverka skador för de individer man anförtros. Den principen har funnits, och också, naturligtvis styrt mycket av det arbete som faktiskt förekommit, även om behandlingen ofta kan ha störts av byråkratiska tillämpningar av drogfrihetsmålen. Sådana störningar är t.ex. klumpiga utskrivningar och avbrott i behandlingar vid återfall utan något som helst kunskapsunderlag för att en sådan intervention skulle förbättra behandlingen, eller ens gagna "drogfrihetsmålet". För utvärderingarnas del blir det naturligtvis pikant om drogfrihetsmålet i praktiken samexisterar med handlingsregler som är avledda från detta mål, men i praktiken motverkar sitt eget syfte, samtidigt som man på ett osystematiskt sätt ändå arbetar med andra mål samtidigt.³

Därför blir det tvetydigt att säga att "att lindra skada", "att minska lidande" skulle vara ett *nytt mål* i missbrukarbehandlingen. För på vilket sätt är detta "nya mål" något annat än just en tillämpning av en gammal, självklar vårdetik, som dessutom människor tycks ha öppet tillstånd att utöva nu igen?

Det här blir ett exempel på hur de dagsaktuella samtalsformerna, vad som för dagen är tillåtet att säga, blir styrande för uppfattningen om vad som

³ Det vore intressant att granska *metadonprogrammen* i just detta avseende. Samtidigt som metadonet, drogen, med rätta betraktas som det viktigaste arbetsmedlet är kontrollen över dem som skall få vara med i programmet rigorös, och den kan möjligen vara motiverad av andra hänsyn än patienternas nytta och välfärd.

är ett bra arbete och därmed för kriterierna i en utvärdering. Hur skulle man kunna utvärdera om man uppnått ett sådant "nytt mål", och hur skulle en utvärdering av ett sådant "nytt mål" kunna få någon betydelse? Tror vi att de som varit emot "att lindra skada" nu glatt kommer att ställa sig upp och förklara hur de plötsligt i projektform inför human vårdetik i behandlingsprogrammen, och om vi tror det, kommer vi att ta dem på allvar?

Jag avslutar nu med att erkänna att jag fortfarande hoppas på den "målsökande roboten". Men, som alla kloka nu enigt säger, att bryta drogmissbruk är en långvarig process. Att bryta kunskapsmissbruk är också en långvarig process, men låt oss hoppas att många stora och små målsökande robotar kan hjälpa oss i det arbetet.

Kort litteraturförteckning

- Bell, R. (1975): *Att utvärdera sociala program*. Stockholm: W&W
- Bergmark, A och Oscarsson, L. (1988): *Drug Abuse and Treatment*. Stockholm: A & W International
- Eliasson, R m.fl.(red.) (1988): *Den värderande blicken* Lund: Studentlitteratur
- Hyman, H & Wright, C. (1967): "Evaluating Social Action Programs" ur Lazarsfeld, P. (red). *The Uses of Sociology* New York: Basic Books
- Johnston, N. m.fl (red) (1962): *The Sociology of Punishment and Correction* New York: Wiley
- Lundquist, L. (1994): *Statsvetenskaplig förvaltningsanalys* Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, K. (1993): "Från planering till resultat - om utvärderingsforskning i Sverige" i *Politica*, vol 25:1, pp 47-55.
- Tops, D. (1995): *Utvärdering för utveckling eller avveckling. Erfarenheter från den skånska myllan*. Konferensrapport, Kontrapunkt
- Vedung, E. (1991): *Utvärdering i politik och förvaltning* Lund: Studentlitteratur
- Weeks, H. A. (1962): "The Highfields Project and it's Success" i Johnston m.fl, se ovan, pp 203-212.
- Weiss, Carol H, (1993): "Mega-Lessons from U.S. Evaluation Experience" ur *Politica*, vol 25:1, pp 64-76
- Wildavsky, A. (1979): *Speaking Truth to Power* Boston: Little, Brown.
- Wright, C. (1972): "Evaluation Research" i *Int. Encyclopedia of the Social Sciences*. Band V, pp 197-202. New York: Macmillan
- Zimbalist, S. (1977): *Historic Themes and Landmarks in Social Welfare Research* New York: Harper.

Carl-Anders Ifvarsson

UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH KVALITETSSÄKRING I FÖRSLAGET TILL NY SOCIALTJÄNSTLAG

Frågor som rör verksamhetens kvalitet har förstås diskuterats länge också inom offentlig verksamhet av olika slag. Så även inom socialtjänsten. Man kanske inte alltid har använt termen kvalitet, men på något sätt har man förstås diskuterat verksamhetens innehåll. Sannolikt har man ofta också utgått ifrån att den offentliga verksamheten bedrivs så att det som regel blir ett bra resultat.

Det är dock bara att konstatera att den nuvarande socialtjänstlagen - ett barn av 70-talet - överhuvudtaget inte har några bestämmelser som avser kvalitet, kvalitetskontroll, kvalitetssäkring eller utvärdering.

Det gäller f.ö. inte bara själva lagstiftningen. Om man går tillbaka till Socialutredningen - den utredning som tillsattes 1968 och som jobbade i nästan tio år med att revidera sociallagstiftningen, vilket resulterade i dagens socialtjänstlag - så finner man i det stora huvudbetänkandet som kom 1977 (SOU 1977:40) knappast någon referens alls till begreppet kvalitet, än mindre talas det om att bedriva ett systematiskt kvalitets-säkringsarbete.

Sista handen vid socialtjänstpropositionen (1979/80:1) lades under sommaren 1979. Jag var mycket involverad även i det arbetet men kan inte minnas att vi heller då fördes någon sådan diskussion.

Jag tror dock att det började föras en diskussion i kvalitetstermer i början av 1980-talet. Om man tittar litet på en annan lagstiftning som är ett par år senare än SoL, nämligen Hälso- och sjukvårdslagen HSL (1982:763) så finns det där bestämmelser om kvalitet på ett antal ställen i lagen.

Dels redan i inledningen, i 2§:

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

- 1. Vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,*
- 2. Vara lätt tillgänglig*
- 3. Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet*
- 4. Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvården.*

I paragrafen finns vidare bestämmelser om samråd med patienten och om information till patientens eller dennes anhöriga.

Även på andra ställen i HSL finns kvalitetsregler.

18 §, som avser det ansvar som primärkommunerna numera fått för viss hälso- och sjukvård för äldre, en verksamhet som ju ligger nära socialtjänsten säger: *Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i sådan boendeform eller bostad som avses i 20§ andra st och 21§ tredje stycket SoL.*

Här kan man alltså notera det något paradoxala att den *hälso- och sjukvårds*verksamhet som kommunerna skall bedriva riktad till vissa medborgare som befinner sig inom socialtjänstens ansvarsområde skall vara av god kvalitet medan det beträffande *socialtjänst*insatserna, dvs. boendet och omsorgsinsatserna hemtjänst o. dyl., inte finns något motsvarande kvalitetskrav!

Det finns i HSL ytterligare kvalitetsparagrafer bl.a. att det skall finnas den personal som behövs för att meddela en god vård.

Man kan spekulera i varför det förhåller sig så att man tidigare och tydligare har ställt upp kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården än vad man gjort inom socialtjänsten. Jag har ingen bra förklaring och jag överlåter åt er själva att fundera över den saken.

Nu skall man dock med en gång notera, att även om det i HSL finns ett antal kvalitetsregler som inte har någon motsvarighet i SoL, så finns det ändå inga regler i HSL om att det skall bedrivas ett systematiskt kvalitets-säkringsarbete genom kvalitetskontroller, utvärderingar etc.

Så såg alltså bakgrunden ut fört vår arbete i socialtjänstkommittén.

Socialtjänst är mycket mer än socialbidrag, vilket ni alla vet men som jag ändå säger för tydlighetens skull. I socialtjänsten ingår barnomsorg, äldreomsorg, omsorger till funktionshindrade, individ- och familjeomsorg etc. Den samlade kommunala socialtjänsten år 1992 (sedan man tagit över ett ansvar från landstingen för vissa äldre frågor genom Ädelreformen) kostade c:a 112 miljarder (varav c:a 7 avsåg socialbidrag), vilket är mer än en tredjedel av de kommunala kostnaderna. Det var 1993 750.000 personer sysselsatta inom socialtjänsten. Det är alltså en omfattande, kostsam och personalintensiv verksamhet som berör många människor.

En huvudpunkt i direktiven till socialtjänstkommittén var tillsyn, uppföljning och utvärdering. Skrivningarna här är rätt knapphändiga och

pekar mest på att kommittén skall belysa dels tillsynen med betoning av rättssäkerheten för den enskilde, dels uppföljning och utvärdering mycket ur ett effektivitets- och produktivitetssperspektiv. Det är också sådana aspekter som mycket behandlats under de många utredningar som gjorts framför allt under senare delen av 1980-talet beträffande olika delområden. Begreppsförvirringen och avsaknaden av klara definitioner av de olika begreppen har också varit stor: utvärdering, uppföljning, tillsyn, kvalitetsmätning och kvalitetskontroll har använts om varandra utan att man alltid gjort klart för sig vad som egentligen menas.

I propositionen om Socialstyrelsens uppgifter och organisation 1988/89:130 (alltså av förhållandevis sent datum), genom vilken Socialstyrelsen tilldelades en tydligare roll som uppföljnings- och utvärderingsmyndighet försökte man klara ut begreppen. Man gör där begreppet *tillsyn* till det övergripande begreppet och anger att det under det kan särskiljas *uppföljning och utvärdering* gentemot av statsmakterna uppställda och preciserade mål, dels *kontroll av kvalitet, säkerhet och den enskildes rättigheter*.

Men återigen: ingen närmare begreppsdefinition!

Nu till Socialtjänstkommitténs förslag till ny Socialtjänstlag, som publicerats i vårt huvudbetänkande SOU 1994:139. I det betänkandet går vi igenom hela den nuvarande socialtjänstlagen, lägger ett förslag till en modern lagstiftning med en helt ny struktur men med bevarat huvudinnehåll och grundsyn. Vår lag innehåller ett antal nyheter medan ett antal andra saker utmönstrats.

Betänkande har varit ute på en rätt omfattande remissomgång som avslutades på försommaren. Jag har ingen närmare kännedom om socialdepartementets planer beträffande propositionsarbetet. Vissa tecken tyder på att man där planerar att i höst komma med en särproposition på socialbidragen. Om så sker beklagar jag att man inte passat på att ta totalgreppet att göra en proposition på hela lagen när nu huvudbetänkandet föreligger och är remissbehandlat. Men det ligger alltså nu på den politiska nivån.

En av de viktiga nyheterna är att vi nu föreslår att det i den nya socialtjänstlagen införs flera regler som rör kvalitet, kvalitetssäkring, uppföljning och utvärdering.

Den mest grundläggande är nog den som återfinns i inledningen till 2 kap. nya SoL nämligen dess 1 §:

"Socialtjänstens insatser skall vara av god kvalitet"

Vårt syfte med den här regeln är att ge ett stöd åt utvecklingen mot mer av ett kvalitetstänkande som under senare år växt fram även inom offentlig verksamhet och där också i hög grad inom socialtjänsten. Det skall också ses som ett stöd eller rent av en förutsättning för att man inom verksamheten fortlöpande skall göra en systematisk kontroll av kvaliteten i det löpande vardagsarbetet.

Ett problem som man då omedelbart kommer i kontakt med är: vad är egentligen god kvalitet inom socialtjänsten? Här förhåller det sig nog så att kunskapen om vad som egentligen skall avses ned kvalitet inom socialtjänsten är relativt begränsad. Det är också självklart så att det kan finnas olika uppfattningar om detta hos de många olika aktörerna inom socialtjänsten inklusive alla dem som efterfrågar de olika tjänsterna. Det är knappast sannolikt att det går att finna helt entydiga kvalitetsbegrepp, grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vi vet dock erfarenhetsmässigt att vissa faktorer alltid förefaller att vara av betydelse för att uppnå god kvalitet.

En sådan faktor är att de olika insatserna ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger, att de ges på ett sådant sätt att den enskildes behov tillgodoses samt att *syftet* med insatsen eller verksamheten uppnås.

Detta förutsätter först och främst, vilket framgår av lagtext och författningsskott till 1 kap. 8 §

** Personal med lämplig utbildning och erfarenhet och med ett sådant förhållningssätt till de hjälpsökande att dessa upplever trygghet i mötet med socialtjänsten och i den vård som ges.*

Tanken att det skall finnas kompetent personal inom socialtjänsten har vi f.ö. ansett så viktig att vi också föreslår en särskild regel om detta. En sådan reglering finns redan i hälso- och sjukvårdslagen. Det kan tyckas vara en självklarhet men är det egentligen inte. Den nuvarande lagstiftningen utgår från den gamla svenska kommunala traditionen att kommunal verksamhet i princip är en företeelse för de förtroendevalda, så som det var i många kommuner från vår kommunallagstiftnings tillkomst på 1860-talet och fram till de stora kommunsammanslagningarna efter andra världskriget.

Jag har personligen upplevt hur det kunde vara vid sommarbesök hos min farbror i en mindre kommun i Halland på femtiotalet. Han var mjölnare till yrket men också ordförande i barnavårdsnämnden. Som sådan fick han göra de besvärligaste barnavårdsutredningarna. Han var en förträfflig person, inte tu tal om den saken, men frågan är allt om han

var den mest skickade att utreda och föreslå åtgärder beträffande barn som för illa.

Idag finns det förstås ingen kommun i landet som inte har tjänstemän. Som jag sa finns det 750.000 anställda bara inom socialtjänsten. Vi har funnit att kompetent personal är en förutsättning för att det skall kunna bedrivas en socialtjänst med professionell kvalitet. Man kan säga att vi genom den här regeln har erkänt socialtjänsten som en professionell verksamhet.

Vi pekar också i våra motiveringar - men inte i själva lagtexten på ett antal andra faktorer av betydelse för kvaliteten:

** Förtroendefull samverkan mellan den enskilde och personalen liksom respekt för den enskildes integritet.*

** Lyhörddhet och inlevelseförmåga i den enskildes förhållanden.*

** Insyn i och påverkansmöjligheter för den enskilde.*

** Att insatserna, vården och omsorgen är lätt tillgänglig för den som behöver den. Tillgänglighet kan avse på geografisk tillgänglighet och tillgänglighet i tiden.*

Den kvalitetsbestämmelse vi föreslår syftar till att säkerställa kvalitet i den verksamhet som bedrivs och de insatser som faktiskt ges. Den syftar däremot *inte* till garantera att vissa insatser ges.

Jag kanske skall lägga till att riksdagen redan beslutat att fr o m den 1 januari 1995 införa vissa kvalitetsregler i en avgränsad del av socialtjänsten, nämligen barnomsorgen. Det skedde när man förra året (prop 1993/94:11) tog en del beslut om barnomsorgen. Då inkluderades också vissa kvalitetsbestämmelser liknande dem vi nu föreslår för hela socialtjänsten: framför allt kravet på personal med lämplig utbildning eller erfarenhet men också sammansättningen av barngrupperna.

Även i LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som beslutades 1993 (prop 92/93:159) finns likartade kvalitetsbestämmelser och de finns som jag utvecklade i början av det här anförandet också i hälso- och sjukvårdslagen.

Sammantaget innebär alltså vårt förslag i den här delen att det nu blir en rätt bra överensstämmelse mellan de olika vårdlagstiftningarna.

Socialtjänsten omfattar inte bara insatser som riktar sig till enskilda individer. Det finns också det vi nu vill kalla insatser på samhällsnivå och

insatser på gruppnivå. (I den idag gällande lagen talar man istället om strukturiinriktade respektive allmänt inriktade insatser) Det är givet att kvalitetsreglerna skall omfatta även den typen av insatser. Eftersom vi i vårt lagförslag - det är en annan nyhet - också reglerar den allt mer omfattande privata verksamheten inom socialtjänsten - både sådan som bedrivs i vinstsyfte och sådan som bedrivs utan sådant syfte - är det också självklart att kravet på god kvalitet även skall gälla socialtjänst i privat regi.

Jag har nu mest talat om bakgrunden till och utformningen av den allmänna regel vi föreslår om kvalitet i socialtjänsten.

Men, som jag pekade på inledningsvis, så skulle vi också som en av våra huvudfrågor behandla utvärdering och uppföljning. I det inkluderar vi också kvalitetssäkringsarbetet.

Det har lett oss fram till att föreslå en ytterligare en paragraf under kapitlet om Allmänna bestämmelser för socialtjänsten, nämligen 2 §, som kommer omedelbart efter den allmänna kvalitetsparagrafen.

2 § har följande lydelse:

"Socialtjänstens verksamhet skall bedrivas målinriktat och planmässigt samt följa upp och utvärderas. I detta ingår att bedriva ett fortlöpande och systematiskt kvalitetssäkringsarbete."

I det här sammanhanget försöker vi bringa litet ordning och reda i begreppsapparaten. Vi försöker helt enkelt definiera och tolka begreppen tillsyn, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Vi kommer fram till följande:

Med *tillsyn* menar vi den verksamhet som staten - genom socialstyrelsen och länsstyrelserna - bedriver för att kontrollera rättssäkerhet och lagenlighet i verksamheter och individärenden. (Frågor om kostnader och effektivitet är sådant som normalt inte omfattas av statens tillsyn)

Med *uppföljning* avser vi att fortlöpande och regelbundet mäta och beskriva behov, verksamheter och resursåtgång i termer av behovstäckning och tillgänglighet, prestationsvolym, personella och ekonomiska nyckeltal. Uppföljningen skall ge en översiktlig bild av verksamhetens utveckling och kunna tjäna som signalsystem för att uppmärksamma avvikelser gentemot tidigare verksamhet eller verksamhet hos andra huvudmän.

Med *utvärdering* avser vi att analysera och värdera kvalitet, effektivitet och resultat av en verksamhet i relation till de för verksamheten uppställda målen.

Och slutligen, med *kvalitetssäkring* menar vi en process där personalen i en viss verksamhet fortlöpande och systematiskt beskriver, mäter och värderar kvaliteten i den egna verksamheten i relation till uppställda mål och att de vid behov förbättrar kvaliteten. Vi har menat att kvalitetssäkringsarbetet är ett "inifrån" eller "underifrån" kommande kontroll och värdering av det egna arbetets kvalitet till skillnad från utvärdering som görs av utomstående, antingen i den egna förvaltningen eller av annan inom kommunen eller staten.

Vårt förslag till lagreglering syftar bl.a. till att genom kvalitetssäkring involvera all personal inom socialtjänsten i ett kontinuerligt arbete med att förbättra kvaliteten i den egna verksamheten. Enligt vår mening är både uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring nödvändig för kunskapsutvecklingen inom socialtjänsten och för att enskilda skall få vård och service i enlighet med lagens bestämmelser. Detta kan man säga är den främsta anledningen till att vi i lagen skriver in så tydliga bestämmelser om skyldigheten att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra socialtjänstens verksamhet.

Jag tänkte nu komma över på att säga något om hur själva kvalitetssäkringsarbetet kan bedrivas.

Det yttersta syftet med kvalitetssäkringsarbetet inom socialtjänsten är att genom en fortlöpande process systematisera kunskap och erfarenheter som grund för att kontinuerligt förbättra kvaliteten i arbetet.

Att finna metoder och former för kvalitetssäkringsarbetet inom socialtjänstens olika verksamheter är i dag föremål för stor uppmärksamhet både på lokal och central nivå. Man måste konstatera, vilket kommittén också gör, att det idag saknas både mått och metoder för den lokala nivåns uppföljning och kontroll av den egna verksamheten. Jag bedömer det som helt nödvändigt med ett intensifierat metodutvecklingsarbete i denna del. Att utveckla sådana metoder är dock ett arbete som delvis är ganska långsiktigt. Vad jag finner alldeles nödvändigt är att vi i detta arbete involverar också forskningen. Helt klart behöver vi forskarnas insatser för att hjälpa till att ta fram metoder för kvalitetssäkringsarbetet. Varken forskarsamhället eller praktikerna kan dock ensamma klara av uppgiften. Det behövs en nära samverkan mellan forskare och praktiker. Praktiska försök och ett lokalt utvecklingsarbete kommer tror jag att utgöra en mycket viktig grund för att utveckla kunskap kring mått och metoder. Jag tror dessutom att det är viktigt att frågor om utvärdering och kvalitetssäkring får en plats både i grundutbildning, fortbildning och vidareutbildning. Jag menar vidare att det i detta sammanhang är mycket viktigt att dra nytta av internationell erfarenhet och kunskap.

Nu får man verkligen inte uppfatta det som jag sagt som att vi börjar från scratch, att det inte gjorts något tidigare. Så är det förstås inte. Allt eftersom dessa frågor generellt sett tilldragit sig alltmer ökad uppmärksamhet har det också påbörjats utvecklingsarbete på olika håll. Jag vill särskilt här lyfta fram att bl.a. Socialstyrelsens satt igång ett sådant arbete. Samarbete har också satts igång mellan Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Föreningen Sveriges Socialchefer inom ramen för en nationell initiativgrupp om hur intresset för och kunskapen om kvalitetssäkring hos praktiker och ansvariga för verksamheten skall stimuleras och förbättras. Det kan också nämnas att Svenska kommunförbundet tagit initiativet till ett utbildningsprojekt kring kvalitetssäkringsarbetet inom barnomsorgen, äldreomsorgen samt individoch familjeomsorgen.

Vår förhoppning är att de föreslagna bestämmelserna skall leda till att personal och politiker kommer att engageras i ett utvecklingsarbete bl.a. när det gäller att formulera operativa kvalitetsmål på verksamhetsnivå och att finna relevanta kriterier för att mäta och kontrollera kvalitet och måluppfyllelse. Det gäller här att säkerställa den kvalitet som har direkt betydelse för socialtjänstens avnämare men lika mycket också den "inre kvaliteten", bl.a. socialtjänstens styrsystem, organisation, personalutveckling och ledarskap.

Jag tänkte nu gå över till att säga något om dokumentation. Min uppfattning är att dokumentationen är av mycket stor betydelse för en effektiv uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Det är alldeles självklart att skall den sociala verksamheten kunna bedrivas på föreskrivet sätt samt kunna förbättras och utvecklas så måste man dokumentera det man gör. Dokumentation har också nära samband med förutsättningarna för ADB-användning inom socialtjänsten. Dokumentation utgör en källa till vad som skall få registreras i socialtjänstens personregister.

Vi har kunnat konstatera att det finns stora brister när det gäller dokumentationen inom socialtjänsten. De som är praktiskt verksamma inom socialtjänsten saknar ofta vana och erfarenhet att ägna sig åt en systematisk dokumentation av det egna arbetet, något som är nödvändigt för att få struktur och generaliserbarhet i arbetet. Detta har bl.a. inneburit att iakttagelser och praktisk vunen erfarenhet från vardagsarbetet inte på ett enkelt sätt kunnat ta steget över till etablerad kunskap, vilket i sin tur inneburit svårigheter för det praktiska arbetet att utvecklas på sakliga grunder. Det har också begränsat forskarnas möjligheter att få tillgång till ett användbart källmaterial från den lokala nivån, något som i sin tur bidragit till att forskningen om det sociala arbetet resultat, effektivitet och kvalitet är svagt utvecklad.

Mot den bakgrunden har kommittén framhållit att ett effektivt kvalitets-säkringsarbete förutsätter en fortlöpande och systematisk dokumentation både av utförda tjänster och av uppnådda resultat. En viktig utgångspunkt i det arbetet utgörs av dokumentationen i det enskilda ärendet.

Kommittén har inte haft tillfälle att i huvudbetänkandet gå närmare in på dessa frågor. Det arbetet har emellertid fortsatt under hösten 1994 och våren 1995. Så sent som förra fredagen kunde kommittén till socialministern överlämna betänkandet *Dokumentation och socialtjänstregister*. Därmed är f.ö. kommitténs drygt fyraåriga arbete avslutat.

Det blir alltså enligt vårt förslag en särskild *Lag om dokumentation och socialtjänstregister*, med 2 kapitel:

1. Dokumentation inom socialtjänsten m.m.
2. Socialtjänstregister.

När det gäller dokumentationen syftar lagen inte till att detaljreglera *hur* dokumentationen skall utföras eller *vad* (vilka uppgifter) som skall dokumenteras. Däremot anges *riktlinjer och minimikrav* för dokumentationens form, omfattning och innehåll.

Omfattningen

Dokumentationskyldigheten skall gälla all verksamhet inom socialtjänsten som bedrivs av kommun, kommunalförbund, privat tillsynspliktig verksamhet, samt Statens institutionsstyrelse, verksamhet som bedrivs enligt SoL, LVU, LVM. Med socialtjänst jämställs i detta sammanhang verksamhet som bedrivs med stöd av LSS, riksfärdtjänst, familjerätt enligt FB, samt frågor om asylstöd och introduktionsersättning som hanteras av socialtjänsten i kommunerna.

Skyldigheten att dokumentera gäller alla situationer och verksamheter som innefattar handläggning av individuella ärenden samt genomförande (verkställighet) av individuellt behovsprövade stöd- vård- och behandlingsinsatser. Undantag görs för verkställighet av barnomsorg och färdtjänst.

Dokumentationens innehåll och form

Enligt vårt förslag utförs dokumentationen genom att handlingar upprättas och sammanställs i en personakt. Både handlingar som upprättas och handlingar som kommer in kallas för *socialtjänsthandlingar*. Men handlingar är inte bara papper. Vi har gjort bestämmelserna *teknikneutrala*. Det innebär att en handling avser en framställning i skrift eller

bild samt upptagning som kan läsas, avlyssnas eller på annat sätt uppfattas endast med tekniska hjälpmedel.

Vad skall då finnas inom dokumentationen? Jo, de uppgifter som behövs för att tillgodose den enskildes rätt till en säker handläggning av ärendet och en insats av god kvalitet på den vård, behandling eller stödinsats som han/hon får. Dokumentationen sker primärt i den enskildes intresse, för att tillgodose den enskildes rättssäkerhets och integritetsintressen, men syftet är också att underlätta tillsyn, uppföljning och utvärdering av socialtjänsten. Därutöver skall dokumentationen ge underlag till arbetet med kvalitetssäkringen, till den nationella statistiken och till forskningen.

Man kan ställa frågan om våra förslag representerar ett trendbrott? Ja, jag tycker att man kan säga det. Fram till nu har man inom socialtjänsten och i lagstiftningen knappast alls berört de viktiga kvalitetsfrågorna. Det som mest intresserat - fast även det i rätt begränsad omfattning - har varit att studera effektiviteten: men det är av många skäl uppenbart att det inte räcker med att säkerställa effektivitet och produktivitet. Lika nödvändigt är det faktiskt att belysa kvaliteten i det man har för sig, inte minst inom ett område vars tjänster i så hög grad riktar sig till människor "i underläge".

Socialtjänstkommittén har inte upphovsrätten till frågan om socialtjänstens kvalitetssäkring. Som jag pekat på har det successivt under ett antal år vuxit fram ett ökande intresse för dessa frågor och ett antal organisationer som Socialstyrelsen, Kommunförbundet och intresseorganisationer har tagit upp dem. Men det är ändå tydligt att det är först nu genom Socialtjänstkommitténs förslag som de tydligt lyfts upp på bordet och föreslås få sin givna plats i lagstiftningen. Det tycker jag känns skönt. För en verksamhet som betyder så mycket för så många, som berör så många anställda och som drar så höga kostnader, huvudsakligen finansierade genom skattemedel, är det av yttersta betydelse att också kvaliteten är hög. Hög kvalitet skall f.ö. inte sammanblandas med att något är överdrivet bra eller lyxigt. Det tror jag de flesta av oss kan vara överens om!

Per-Åke Karlsson

HAR UPPFÖLJNING, UTVÄRDERING OCH "KVALITETS-SÄKRING" NÅGON BETYDELSE FÖR DET SOCIALA ARBETETS PRAKTIK OCH FÖR FORSKNINGEN I SOCIALT ARBETE ?

Inledningsvis

Under 1970-talet arbetade jag som socialsekreterare/socialassistent. Jag funderade då - liksom nu - på vad "det sociala arbetet leder till" (då - liksom nu - ofta tillsammans med Bengt Eriksson). Funderingarna ledde mig (oss) till forskarutbildning i socialt arbete och så småningom till en sammanläggningsavhandling med titeln "*Utvärderingens roll i socialt arbete*" (Eriksson & Karlsson 1990). I avhandlingen menar vi bl a, att det är viktigt att göra skillnad mellan olika former av utvärderingar. Vi föreslår en grov distinktion mellan utvärdering I respektive AV socialt arbete. Jag ska inledningsvis säga något kort om vad som skiljer dessa former av utvärdering åt, då jag senare återkommer till dem.

Utvärdering av socialt arbete kännetecknas bl.a. av att den har ett utifrån-perspektiv på studieobjektet/verksamheten. Utvärderaren har en distanserad relation till verksamheten. Utvärderingen sker ofta i efterhand och är av tillfällig karaktär. Den är i första hand avsedd för - i förhållande till det praktiska sociala arbetet - utomstående, såsom beslutsfattare, chefer, forskare, m.fl. Ofta är den inte heller avsedd för "omedelbart bruk" i praktiken utan ligger till grund för beslut (på verksamhetsnivå) eller syftar till att ge mer generell kunskap. *Utvärdering i socialt arbete* däremot ger vi i det närmaste motsatta kännetecknet; den har ett inifrån-perspektiv på verksamheten och relationen mellan utvärderare och verksamhet präglas av närhet och involvering. Utvärderare och socialarbetare är oftast samma person. Utvärderingen sker ofta under tiden, kontinuerligt och är för omedelbart bruk. Utvärderingens adressater är socialarbetare och klienter i första hand, och den syftar till att granska och utveckla verksamhet och metoder samt spegla "resultat" ur ett "mikroperspektiv".

Verkligheten upprätthåller givetvis inte dessa distinktioner, utan blandformer förekommer. Vissa ovan nämnda kännetecken är delvis normativa. I avhandlingen, liksom i senare forskning, har jag främst intresserat mig för utvärdering I det sociala arbetet.

Inledningsvis vill jag också markera att jag i det följande framförlallt syftar på socialt arbete inom kommunernas individ- och familjeomsorg,

även om jag vill hävda att den problematik och de tendenser jag tar upp finns inom andra områden av socialt arbete

Två påståenden

Jag utgår för min fortsatta framställning från ett par påståenden:

- Det är ett rimligt krav på det praktiska sociala arbetet att det kan prestera, och dokumentera, resultat i form av förändringar i och påverka klienters livssituation.
- Det är likaså ett rimligt krav att forskningen i socialt arbete bistår praktiken med forskning om detta, och att forskningen kan bidra med underlag för metodutveckling inom området.

Jag är alltså i många stycken benägen att hålla med om att forskningen i socialt arbete i alltför liten utsträckning ägnat sig åt "resultatorienterad kunskapsutveckling i socialt arbete" (Tengvald i SOU 1995:58, sid 219). Samtidigt vill jag framhålla att det finns förklaringar till detta och att sådan forskning ofta är svårare att bedriva inom socialt arbete än inom ex vis vissa medicinska discipliner.

Sparsamt med utvärderingar i praktiken

Det är på flera sätt märkligt men på andra sätt förståeligt att intresset för att mer systematiskt följa upp - utvärdera - eller kanske "kvalitetssäkra" - det sociala arbetet varit så litet i Sverige tidigare. Det var egentligen Socialutredningen som, i sin beskrivning av den (mål)rationalistiska problemlösningssprocessen i socialt arbete (SOU 1974:39 sid 355 och ff) och i förslaget till socialtjänstlag, kom att lyfta fram utvärderingsfrågorna i det sociala arbetet inom kommunerna.¹ Min uppfattning är att det inte kom igång så mycket reguljärt utvärderingsarbete under 1980-talet, trots att socialtjänstlagen egentligen förutsätter sådant arbete. Åtminstone blev det inte så inom kommunernas socialtjänst och i nära anslutning till det sociala arbetet. Med andra ord - det skedde inte så mycket utvärdering i arbetet. En hel del stora och uppmärksammade utvärderingar av olika sociala verksamheter "program" kom dock att genomföras under slutet av 1970-talet och under 80-talet t.ex. av den nya psykiatrin, av Hasselakollektivet liksom av andra behandlingsinstitutioner, ofta inom missbruksområdet. Oftare var utvärderingarna mer "samhällskritiskt orienterade" - (med en strävan efter "fundamental-samhällelig ansats" (Eliasson & Nygren i Armelius 1980, sid 33)) och av

¹Det är intressant att nu, drygt 20 år senare, citera ur utredningens motiv för utvärderingar i det enskilda ärendet: "...är att ge underlag för successiva förstärkningar i det bistånd som ges till den aktuella klienten (gruppen)." (aa sid 358). Motiveringarna för utvärdering formuleras annorlunda numera.

processkaraktär än inriktade på att utröna effekter för berörda människor (klienter, brukare, patienter).

Dock kom från framförallt slutet av 1980-talet i projektform att genomföras försök med uppföljning och utvärdering i nära anslutning till det sociala arbetet inom socialtjänsten. Ett tidigt sådant projekt var jag själv inblandad i; IMPUS-projektet i Arvika och Borås.² Senare startades större projekt, som i delar byggde på likartade tankegångar, t.ex. i Uppsala - SELMA, Stockholm, Lidingö, i Upplands-Väsby liksom i flera kommuner. Oftast var projekten kommuninitierade och ibland understödda från Kommunförbundet och Socialstyrelsen. I Göteborg startades under slutet av 1980-talet flera projekt under det samlande programnamnet "BRA - behovs- och resultatanalys". Jag kom att som forskare medverka i det projekt som gällde individ- och familjeomsorgen - "Bra bistånd".³ De olika försöken har givetvis haft många olikheter i ambition och mål, men där finns också många likheter; som t.ex. att utgå från det "vardagliga" arbetet utfört av socialarbetare och att söka involvera klienten i utvärderingsarbetet.⁴

I ett avseende förefaller försöken emellertid förödande lika: De har haft svårt att slå igenom i bemärkelsen införlivas i det sociala arbetet och bestå efter projekttiden. Varför? Det finns enligt mitt förmenande flera förklaringar. Här är några: Socialtjänstlagens målorientering har aldrig riktigt slagit igenom (kunnat slå igenom) inom individ- och familjeomsorgen. Att "nå mål" utformade efter klienters "behov" är inte överordnat, snarare dominerar i dessa verksamheter fortfarande att följa regler. Den "professionella kulturen" har heller inte fokuserat kring målorienterat socialt arbete. Fokus har riktats mot "mötet" mellan socialarbetare och klienter snarare än vad som mötet leder till (åtminstone för klienterna) (se t.ex. Bergmark & Oskarsson i Pettersson 1994). En tredje delförklaring är att det fortfarande tills för några år sedan var ganska gott om pengar i kommunerna. Man fick hållas och fortsätta utan krav på att redovisa resultat. På sin höjd avkrävdes produktivitets"resultat", som hög beläggning och efterfrågan på tjänsterna. Och sådana var ju inte så svåra att leverera.

Sammanfattningsvis hitintills: Trots att lagen - socialtjänstlagen - förutsätter att arbetet skall utvärderas, och trots en del försök (ofta av tillfällig karaktär) i den vägen har utvärdering haft svårt att slå igenom. Skälen är flera - att nå mål är i realiteten inte viktigt i arbetet, den professionella

² Slutrapport från detta utgör del I i Bengt Erikssons och min avhandling (Eriksson, Gyllenstein & Karlsson, 1985)

³ Dokumenterat i slutrapporterna "Går det att bistå med bra resultat?" (Karlsson 1992) och "Arbetsinstrument för utvärdering inom individ- och familjeomsorgen" (Pousette 1992).

⁴ Kari Jess har på CUS uppdrag gjort en genomgång av ett antal sådana försök. I Karis texter kallas de "dokumentationssystem". Hon beskriver likheter och skillnader mellan försöken. (Jess 1995)

kulturen och brist på "utvärderingsincitament" i organisationerna tillkommer.

Är Sverige unikt härvidlag? Det finns forskare/debattörer som pekar på att det finns ett "desperat behov" av utvärdering inom det sociala arbetet i de flesta länder (Hokenstad m.fl. i Tengvald 1995 i SOU 1995:58). I USA finns en lång tradition av "program evaluation" inom bl a det sociala området. (Det rör sig här närmast om utvärderingar AV socialt arbete/sociala program.) Men som Albæk (1988) visat har denna utvärderingstrend haft svårt att få "impact" på praktiken. Förklaringar till detta är bl.a. att utvärderingarna haft en rationalistisk uppbyggnad och vilat på en förenklad rationalistisk uppfattning om hur organisationer fungerar. Albæk menar att utvecklingen blivit att utvärderingar numera snarare levererar "information" än "sanningar". Något jag tror kan vara bra att tänka på nu i Sverige under 90-talet, när vi står inför en "boom" inom området.

Nu skall det bli annorlunda!

För nu skall allt följas upp, utvärderas och "kvalitetssäkras"! En exponent för denna trend är Socialtjänstkommitténs huvudbetänkande med förslag till "Ny socialtjänstlag" (SOU 1994:139) som stadgar att det sociala arbetet skall följas upp, utvärderas och kvalitetssäkras. Nu ges andra motiv än för 20 år sedan: Det handlar numera om knapphet, resursbrist och om behov av att kontrollera verksamheterna. Krav på att socialpolitiska reformer skall följas upp och utvärderas är för övrigt numera regel - exempelvis "Äldre-ädel" och "Psyk-ädel". Det finns anledning att varna för övertro på utvärderingar och dess påverkansmöjligheter! Ofta är de nog mer avsedda för att ge reformer ett sken av rationalitet än att påverka deras genomförande.

Jag menar att detta intensifierade intresse kan vara både bra och dåligt för såväl praktiken i socialt arbete som för forskningen i socialt arbete. Jag har redan sagt att det är ett rimligt krav att resultat kan presteras och redovisas. I tider av resursknapphet blir detta än mer angeläget. Begränsade resurser måste användas så de gör mest nytta. Det är svårt att motsätta sig detta.⁵ Å andra sidan finns i denna situation risker som att bortse från svårigheter som exempelvis kan ligga i det sociala arbetets särskilda karaktär.⁶

⁵ Det ligger nära till hands att påminna om gamle Möllers uttalande om att varje felaktigt använd skattekrona är egentligen en stöld från folket.

⁶ Det är faktiskt något annat att arbeta socialt med "klienter" inom en så motsägelsefylld och myndighetspräglad verksamhet som individ- och familjeomsorgen än att kränga pensionsförsäkringar till "kunder", bara för att ta ett, måhända övertydligt, exempel.

Oklara begrepp förvillar

Nu när intresset intensifieras från olika håll finns också anledning att kritiskt skärskåda begreppen i "branschen" och vad de står för. Här menar jag att forskningen i socialt arbete har en viktig roll. De förekommande begreppen är minst sagt entydigt definierade. Jag tänker kommentera några av dessa.

Jag börjar med ett begrepp som ligger forskarsamhället nära; *utvärderingsforskning*. Detta uttryck användes på flera olika sätt och tycks avse olika saker. Ibland tycks vissa forskare mena begreppet närmast är att likställa med tillämpad (samhällsvetenskaplig) forskning.⁷ Andra betonar att det rör sig om utvärderingar med vetenskapliga metoder och som genomförs av forskare. En tredje tolkning är att med begreppet närmast avse forskning om utvärdering, vilket kan innebära t.ex. att forska kring metoder för och tillämpningar av utvärderingar. Dessa olikheter kanske inte har så stor betydelse för det praktiska sociala arbetet som oklarheterna kring följande begrepp.⁸

Även begreppet *utvärdering* användes olikartat. Efter att ha konstaterat detta och att det finns "överlappande" begrepp som uppföljning och kvalitetssäkring (liksom tillsyn, vilket jag inte kommenterar här) föreslår Socialtjänstkommittén (SOU 1994:139), efter genomgång av viss litteratur på området, vissa definitioner. Jag har föga att invända mot att man vill reservera *uppföljning* till en aktivitet som snarast tar sikte på att ta reda på hur olika "medel", resurser används. En nog så viktig uppgift. Svårare att acceptera är att *utvärdering* snarast tycks reserveras för en utifrån, kanske till och med utifrån, kommande aktivitet som snarast bör reserveras för forskare eller dylikt. Jag kan hålla med om att utvärderingar bör fokuseras kring utfallet av olika insatser och sträva mot kausalanalytiska analyser. Jag kan dock inte se något principiellt hinder mot att detta skulle kunna utgöra en del i socialarbetarrollen (ehuru svårigheterna är uppenbara).

Det är en sådan ansats - utvärdering inifrån och nerifrån - som Bengt Eriksson och jag avser med utvärdering i socialt arbete. När man läser Socialtjänstkommitténs text ges sådant arbete ett helt annan benämning. Det blir väldigt snarlikt vad som i betänkandet kallas *kvalitetssäkring*. Förutom att jag kanske blir lite personligen stött på den användningen, menar jag att det finns goda skäl för att vara skeptisk - ja rent av av-

⁷ Tidigare nämnde Alboek (1988) tycks mig mena detta.

⁸ Bengt Eriksson och jag för ett resonemang i vår avhandling där vi menar att begreppet kan utmönstras till förmån för begreppen forskning om utvärdering och utvärdering samt beträffande det sistnämnda distingera mellan om det sker med "praktikanpassade metoder" eller "vetenskapliga metoder". (Eriksson & Karlsson 1990, sid 17).

visande till kvalitetssäkring som begrepp i sammanhanget.⁹ Jag skall något utveckla varför.

Jag uppfattar begreppet kvalitetssäkring som anpassat till en annan kontext. Det lär emanera från tillverkningsindustrin, där det säkerligen har sin givna plats utifrån rimliga ansträngningar att "säkra kvaliteten" i en produktionsprocess. Till socialt arbete synes det ha tagit vägen över hälso- och sjukvården, där det som bekant vunnit insteg. Men även där förefaller man oftast avse aktiviteter som är lätt mätbara och oftast rör formerna för verksamheten. Inom socialt arbete, menar jag, kan begreppet "gå an" om det reserveras för uppfyllandet av yttre standards, såsom väntetider, handläggningstider, krav på utbildningar för vissa funktioner, eller dylikt. Att använda kvalitetssäkring som Socialtjänst-kommittén gör leder dock tankarna fel i en verksamhet som i så stor utsträckning (som socialt arbete) bygger på relationen mellan människor - socialarbetare och klienter av olika slag. Denna relation är ofta, och måste så vara, av "diskret" karaktär och kan knappast "genomlysas" med kvalitetssäkringens verktyg. Det är för övrigt värt att notera att ordet kvalitetssäkring numera anses ganska "ute" i tillverkningsindustrin och inom tjänstesektorn. Som flera andra kritiker av användningen av begreppet inom socialt arbete påpekar ersätts det alltmånga av uttrycken "kvalitetsutveckling" och/eller "kvalitetsarbete". (Se t.ex. Sandell, Socionomen nr 2/95 och Jonasson och Strid, samma tidskrift nr 4/95)

Sammanfattningsvis vore det av värde med en mer enhetlig och ändamålsenlig begreppsanvändning som kan bidra till att svara på frågan om det sociala arbetets betydelse, främst för olika klientgrupper. I det sammanhanget är "kvalitetssäkring" definitivt en återvändsgränd.

Några orsaker till svårigheter

Efter denna lilla begreppsreflektion vill jag återvända till de inledande påståendena om att det är rimligt med krav på praktiken att kunna redovisa och dokumentera resultat och att forskningen bör kunna spela en viktig roll i sammanhanget. Jag har vidare konstaterat att insatserna varit blygsamma både praktiskt (på fältet) och att intresset varit relativt litet från forskningen i socialt arbete. Likaså har jag redovisat några skäl till det klena utfallet av de ansträngningar som gjorts för att implementera utvärdering i det sociala arbetet. Jag vill förtydliga mig genom att redovisa ytterligare några orsaker till svårigheterna att implementera utvärdering i det sociala arbetets praktik.¹⁰

⁹ Att ge begreppet status genom att låta det ingå i lagtexten finner jag följaktligen helt felaktigt.

¹⁰ För en mer detaljerad redovisning se "Går det att bistå med bra resultat?" (Karlsson 1992).

Varierande, ibland t.o.m. motstridiga, förväntningar och förhoppningar om vad resultat från utvärderingar i det sociala arbetet kan och bör användas till finns ofta från olika "intressenter" i organisationen. Exempelvis är chefer och beslutsfattare snarast intresserade av att "resultat" nås till rimliga kostnader snarare än hur det sker. Socialarbetarnas intresse fokuseras kring hur det går för deras egna klienter och kring frågan om vad det egna arbetet betyder. Dessa olika intressen kan skapa oklarheter och förvirring för socialarbetarna, som ju är de som skall svara för utvärderingen i arbetet, åtminstone i bemärkelsen leverera uppgifter för den.

De metoder/tekniker som prövats uppfattas ofta av socialarbetarna som alltför komplicerade för vardagsarbetets föränderlighet och ostyrbarhet. Det blir "för mycket blanketter" som måste fyllas i och som ändå inte ger svar på de frågor man ställer sig. Då blir arbetet enbart betungande, och det finns gott om andra arbetsuppgifter som uppfattas vara mer angelägna.

Jag har tidigare antytt att vankelmod och tveksamhet i "den professionella kulturen" är en orsak till svårigheterna. Det är vanligt att socialarbetare hävdar att de utvärderingsinstrument man kommit i kontakt med är "reduktionistiska", i bemärkelsen att de reducerar deras arbete till siffror och förhandsbestämda kategorier. Man är skeptisk till den kvantitativa framtoningen i de instrument man mött. Det sociala arbetets särskilda kvaliteter går förlorade. Många socialarbetare är, vågar jag hävda, rädda för att instrumenten skall bli styrande för arbetet på ett negativt sätt.

Jag har dock en känsla av att en omsvängning (under galgen?) håller på att ske bland socialarbetarna på fältet. Socialarbetare förefaller vara mer resultatorienterade idag, även när det gäller utfall i enkla, hårda data, än på 80-talet. Det är nästan så att den gamla skepsisen inför utvärdering numera borde uppmuntras inför de olika "koncept" som nu lanseras och "säljes in" i organisationerna.

Några hållpunkter för ett fungerande utvärderingsarbete

När det nu är så rimligt med utvärderingsarbete i praktiken, och då det dessutom med all sannolikhet kommer ökande krav på detta, vill jag utifrån mina erfarenheter av att ha följt och tagit del av några olika försök inom området formulera ett antal "hållpunkter" för att utvärdering i socialt arbete skall kunna bli framgångsrik, det vill säga tillföra intressant kunskap och överleva en projektperiod.

För det första måste man noga diskutera vilka kunskapsbehov som finnes hos olika "aktörer" inom en organisation. De är, som nämnts, inte

identiska utan kanske t.o.m. motstridiga, mellan t.ex. socialarbetare och verksamhetsansvariga. En analys av vad olika intressenter behöver veta måste komma före utformandet och användandet av arbetsinstrument. Jag menar att risken för att förbise detta snarast tilltar, nu när utbudet av olika "koncept" ökar.

För det andra gäller (som för allt förändringsarbete), att när man väl bestämt sig för att söka implementera utvärdering i arbetet, att "kraftsamla" genom hela den berörda organisationen. Det är lättare sagt än gjort i den typ av "löst kopplade organisationer" det här oftast gäller. Inte desto mindre torde det vara helt nödvändigt. Att utvärdera måste bli en prioriterad del av arbetet, om man nu bestämt sig för detta. Det kan troligtvis bli lättare nu under 90-talet "med kniven på strupen" än under det glada 80-talet, då pengarna till verksamheten kom ändå...

För det tredje är det viktigt med ett perspektiv "nerifrån och upp". Personalen måste vara aktiv och delaktig i diskussion om kunskapsbehov, när tekniker/metoder för arbetsinstrument utformas liksom i analys och värdering av insamlad information. Många skäl finns för detta - etiska, professionella, arbetets "diskreta karaktär" m.fl. - men ett skäl, som inte får glömmas, är just tendensen till "löslighet" i dessa organisationer; är inte socialarbetarna engagerade rinner ansatser lätt ut i sanden.

För det fjärde måste olika tekniker/metoder sannolikt användas, inte minst utifrån att kunskapsbehoven är varierande. Min erfarenhet är att *ett* arbetsinstrument med ambitioner att vara heltäckande riskerar att drabbas av "elefantiasis" - det blir stort och oformligt och som en följd av det oanvändbart. Flera exempel finns på omfattande och ambitiösa system som tenderat att bli omöjliga i praktiken (se exempelvis Jess 1995). Det förefaller vara en rimlig ansats att börja "nerifrån" med begränsade ambitioner, få frågor samt med arbetsinstrument som är så enkla att tekniken kan "ägas" av de som skall använda instrumenten.

Forskningens roll

Vad bör då forskningens roll vara i sammanhanget? Dels kan den vara att följa och analysera olika lokala försök och utvecklingsarbeten inom området.¹¹ Det handlar om att utifrån ett sedvanligt kritiskt forskarperspektiv diskutera förtjänster och brister i olika försök och ansatser.

¹¹ Sådana försök kommer troligen att bli allt mer frekventa framgent mot bakgrund av det ekonomiska klimatet och till följd av förslaget till ny Socialtjänstlag. I sammanhanget kan nämnas att Bengt Eriksson och jag på CUS uppdrag genomför en kartläggning av uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom IFO. Vi har hittills genomfört en pilotstudie i några kommuner. Läget i dessa, och andra kommuner vi haft kontakt med, tycks vara att man inte bedriver, eller anser sig bedriva, ett tillräckligt utvecklat uppföljnings- och utvärderingsarbete men att man önskar, planerar och ibland rent av förbereder för att

Dels kan forskare göra nytta för praktiken som konsultativt stöd genom att tillsammans med praktiker reflektera över olika uppslag och modeller för utvärderingsarbete. Det kan handla om att bistå med underlag för bedömning av olika "koncept". (Detta snarare än att sälja egna koncept för utvärdering i arbetet!)

Givetvis är det forskningens uppgift dessutom (ehuru jag inte ordat så mycket om detta här) att genomföra ordentliga, vetenskapligt baserade, utvärderingar av socialt arbete, exempelvis fokuserade på olika populära, och/eller frekventa, metoder i det sociala arbetet. I stort sett ligger här hela (arbets)metodfältet öppet för undersökningar. Troligen kan ett utvecklat utvärderingsarbete i det sociala arbetets praktik vara en god "draghjälp" för vetenskapligt baserade utvärderingar av det sociala arbetet. Enligt min mening behövs båda formerna.

Slutligen

Uppföljning, utvärdering (och kvalitetssäkring) har hitintills inte spelat så särskilt viktig roll för vare sig det praktiska sociala arbetet eller för forskningen i socialt arbete. Men mycket talar för att det blir allt viktigare för det sociala arbetets praktik att kunna redovisa och dokumentera resultat. För forskningen i socialt arbete blir det centralt, kanske t o m avgörande för dess framtid, att den på ett såväl konstruktivt som kritiskt sätt kan ge sitt bidrag till detta.

Referenser

Albæk E (1988). *Fra sandhed til information. Evalueringsforskning i USA før og nu*. Akademisk forlag.

Bergmark & Oskarsson (1994). *Från producenternas paradis till marknadens retorik*. I Pettersson. Socialtjänstens klientarbete. Från vision till marknad. Studentlitteratur.

Eliasson & Nygren (1980). *Utvärderingsforskning - kritisk vetenskap eller professionaliserad reformism?* i Armelius Ger behandlingen resultat? Norstedts.

Eriksson, Gyllensten & Karlsson (1985). *O'möjliga utvärdering. Slutrapport från IMPUS-projektet*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Eriksson & Karlsson (1990). *Utvärderingens roll i socialt arbete*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Jess K (1995). *Dokumentationssystem inom individ- och familjeomsorgen*. Arbetsmanus, CUS.

Jonasson & Strid (1995). *Klientenkäter räcker inte som kvalitetsmått inom individ- och familjeomsorgen*. Socionomen 4/1995.

Karlsson P-Å (1992). *Går det att bistå med bra resultat? Bra-programmet*, Göteborgs stad.

Pousette A (1992). *Arbetsinstrument för utvärdering inom individ- och familjeomsorgen*. Bra-programmet, Göteborgs stad.

Socionomen 2/95. Reportage om utvärdering i socialt arbete (intervju med Göran Sandell).

SOU 1974:39. *Socialvården. Mål och medel. Principbetänkande av social-utredningen*. Allmänna förlaget.

SOU 1994:139. *Ny socialtjänstlag. Huvudbetänkande från Socialtjänstkommittén*. Fritzes.

Tengvald K (1995). *Behov av resultatorienterad kunskapsutveckling i socialt arbete*. I SOU 1995:58.

TILLÄMPNING

Karin Tengvald

BEHOV AV RESULTATORIENTERAD KUNSKAPS- UTVECKLING I SOCIALT ARBETE

Jag ser det som mycket positivt att arrangörerna av årets FORSA-symposium valt utvärdering och kvalitetssäkring som teman och det gläder mig att temat lockat så många deltagare till denna första dag. Det är också ett tema som bör kunna fungera väl som arena för möten mellan forskning och praktik.

Från mina kontakter med praktiker har jag fått intrycket att utvärdering av socialt arbete och de krav som nu ställs på den lokala verksamheten att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra insatserna uppfattas som nya fenomen inför vilket det råder stor osäkerhet. Sune Sunessons anförande handlade till stor del om utvärderingens långa historia. Men - beträffande utvärderingar av socialt arbete - gjorde han i sin historiska exposé halt med de utvärderingar som utfördes på 1970-talet före tillskapandet av institutionerna för socialt arbete. Men visst förekommer idag, även vid Sunessons egen institution, intressanta exempel på utvärderingsforskning (se t.ex. Andersson 1995). Enligt min mening är dock denna forsknings-tradition alltför lite utvecklad inom socialt arbete.

I detta anförande kommer jag emellertid inte att fokusera på vetenskaps-samhällets insatser inom området. Min utgångspunkt är visserligen det allmänna behovet av en resultatorienterad kunskapsutveckling i socialt arbete, men jag vill koncentrera mig på frågan om vad man i den lokala praktiken behöver för typ av kunskapsunderlag som stöd för en förbättring av verksamhetens resultat.

Det finns ett stort behov av en resultatorienterad kunskaps- utveckling i socialt arbete

Utvärdering, uppföljning, olika typer av systematisk dokumentation av en verksamhet kan i det sammanhanget betraktas som ett paraplybegrepp för en metodrepertoar, som har till syfte att skapa sådana kunskapsunderlag för handling för olika aktörer och inom olika delar av organisationen. Men på senare tid har utvärderingsbegreppet fått allt fler betydelser, utvärderingslitteraturen har ökat kraftigt och utvärdering som verksamhet blivit allt mer komplicerad, något som Sunesson också uppehöll sig vid i sitt anförande. Av Sunessons anförande framgick kanske tydligast denna metodrepertoars komplexitet, begränsningar och ofullständighet (för ett par svenska översikter av den aktuella utvecklingen se Björkemarken 1995 och Karlsson 1995).

Utvärderingar behöver också sättas in i sitt sociala sammanhang. FORSA-symposiets undertema antyder detta. Sunesson oroar sig - redan - för utvecklingen av en utvärderingsindustri. Jag är än så länge mer oroad över hur lite vi vet om vad som uppnås för klienter och brukare med hjälp av socialtjänstens insatser och hur svagt underlaget oftast är för de ständiga förändringar som personal och klienter utsätts för, vare sig det handlar om organisatoriska förändringar, förändringar av metoder och arbetssätt eller fastläggande av ny policy. Idag förefaller metoder och arbetssätt oftare bytas som resultat av sina förespråkares karisma och entreprenörskap än på basis av väl underbyggda studier av deras värde ur klientsynpunkt.

Jag vill alltså argumentera för mer av glasnost inom socialtjänsten, inte minst inom individ- och familjeomsorgen, mer genomlysning av verksamheten och mer av resultatorientering som centrala inslag i strävan till verksamhetsutveckling. Det är förstås framförallt betänkligt att förvaltningsledningarna, som rimligtvis bör ha ett särskilt ansvar härvidlag, oftast saknar möjligheter att tydliggöra sin verksamhet på annat sätt än genom att redovisa kostnader, personalstyrka och antal och i bästa fall vissa karaktäristika hos de personer som får del av tjänsterna.

Jag kan förstå den socialchef, som visserligen vill ta den nya socialtjänstlagens krav på uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring på allvar, men ger upp efter att ha fått dessa lärdomsord om hur svårt det där med utvärdering är.

Jag tar därför inte min utgångspunkt i denna begreppsapparat utan kommer istället att koncentrera min framställning kring frågan om vilket kunskapsunderlag som behövs för praktikens viktiga huvudaktör, yrkeskåren i socialt arbete. Mitt huvudbudskap blir att det praktikererna bör koncentrera sig på att man inom praktiken *bör söka belysa frågan om vilket värde de sociala insatserna har, i första hand för klienter och brukare, men även för deras närstående och för samhället i stort.*

Vilka resultat uppnår man med det sociala arbetet? Kan man uppnå bättre resultat med andra arbetssätt? Kan man förfina åtgärdsrepertoaren med hänsyn till olika gruppers olika behov av insatser? Det är sådana klassiska professionella problemställningar som yrkeskåren av socialarbetare i första hand har ansvar för att belysa på ett trovärdigt sätt.

Naturligtvis är socialarbetare i allmänhet starkt engagerade av hur det går för klienterna och strävar efter att med sina insatser ge dem bästa möjliga stöd. Men detta engagemang har i alltför stor utsträckning blivit ett personligt, närmast privat och därmed mycket tungt ansvar, som huvudsakligen bärs av socialtjänstens frontpersonal.

Även om ett personligt engagemang alltid är viktigt, har detta sätt att arbeta bidragit till att vi idag i stort sett saknar systematisk information om vad socialarbetarna som yrkeskår kan uppnå med sitt arbete med olika grupper av klienter och brukare. Bristen på underlag som tillåter underbyggda jämförelser av vad som kan uppnås för klienter och brukare med olika metoder och arbetssätt begränsar också möjligheterna att föra en intern diskussion av professionell karaktär inom yrkeskåren.

Kunskapsproblemet formulerades redan för tjugo år sedan av den då sittande socialutredningen inför genomförandet av den nuvarande socialtjänstlagen:

”Forskningen och utvecklingsarbetet bör bedrivas mot bakgrund av en kontinuerligt uppföljning och utvärdering av socialvårdens verksamhet. ... Vilka resultat har uppnåtts? ... Uppföljningsverksamheten har som ett viktigt inslag systematisering och bearbetning av socialarbetarnas erfarenheter från fältarbetet. Genom att vinna erfarenheter tas tillvara och nödvändiga justeringar görs kan socialvårdsarbetet förbättras och graden av måluppfyllelse successivt höjas.” (SOU 1974:39:363)

Det enda som saknas i förhållande till motsvarande tankegångar i socialtjänstkommitténs betänkande om Ny socialtjänstlag (SOU 1994:139:69) är ordet kvalitetssäkring. Men det är just precis tankegångarna i det moderna kvalitetssäkringskonceptet man presenterar med den typ av kunskapsunderlag man anser bör tas fram och med tanken att ett sådant underlag kan användas för kontinuerlig ”justering” dvs. ”kvalitetsutveckling” av verksamheten (se t.ex. Oakland 1989).

Nej förresten, därutöver saknades ett viktigt ord till i socialutredningens argumentation kring behovet av en resultatorienterad kunskapsutveckling och en systematiskt underbyggd verksamhetsutveckling - ordet *skall*. Medan socialutredningen ansåg att detta *borde* ske, ställer socialtjänstkommittén kravet att det *skall* ske.

Det hade varit en fördel om lokal uppföljning av vilka resultat man uppnår inom socialtjänsten hade börjat utvecklas tidigare. Nu har nämligen omvärlden förändrats på avgörande sätt. Idag motiveras kraven på uppföljning, kvalitetssäkring och utvärdering i stor utsträckning med aktuella omvärldsförändringar, främst den offentliga sektorns begränsade ekonomiska resurser, men även förändringar i synen på den statliga styrningen av kommunal verksamhet och ökade marknadsinslag i den kommunala verksamheten (SOU 1994:139:249f). Därmed blir de frågor som ställs i debatten om den offentliga sektorns värde i hög grad relaterade till verksamhetens *kostnadseffektivitet*: ”Vad blir det för resultat för pengarna som

medborgarna satsar på socialtjänsten?" Med denna fokusering är resultatorienteringen ett relativt nytt fenomen.

Innebörderna i socialutredningens tjugoförå formulering och socialtjänst-kommitténs till synes likartade resonemang idag är alltså inte identiska. Nu har "värdet" av socialtjänstens verksamhet fått två betydelser - dels den till den konkreta arbetsprocessen knutna frågan om "produktens"/resultatets kvalité ur brukarsynpunkt och dels den till en övergripande resursf rdelningsproblematik knutna frågan om *relationen* mellan de finansiella resurser som ställs till verksamhetens förfogande och det uppnådda resultatet. Med ekonomisk terminologi motsvarar de två innebörderna frågor om verksamhetens inre effektivitet eller "arbetseffektivitet" och yttre effektivitet eller kostnadseffektivitet. De två frågeställningarna riktar sig mot olika delar av verksamheten och motsvarar därför behov av olika typer av kunskaper om dess funktionssätt.

Problematiken kan illustreras genom följande ofta använda bild av verksamhetens totalitet (ESO 1989):

Fig. 1



Det mödosamma arbetet att skapa ökade kunskaper om "arbets-effektiviteten" måste nu ske i ett läge när kostnadseffektiviteten står i centrum. Men eftersom en bedömning av kostnadseffektivitet förutsätter information om värdet av det som åstadkommit av verksamheten, riskerar avsaknaden av sådan kunskap att medföra att dagens diskussion helt begränsas till att handla om kostnader.

Inom socialt nsten fungerar nu allt oftare personal i ledande ställning som "resultatansvariga", en term l nad från den privata sektorn. Men medan resultatansvar där avser ansvar för att värdet av det som kommer ut ur arbetsprocessen  r större än värdet av de resurser som satts in, dvs. i praktiken ett vinstansvar, har det inom socialt nsten i huvudsak blivit att hålla budgeten, dvs. ett rent kostnadsansvar.

Frågan om kostnadseffektivitet är enligt min mening helt legitim. Det är naturligtvis meningslöst att bedriva en verksamhet som inte innebär en förbättring jämfört med om den inte bedrivits. Men den problematiken är inte de professionellas förstahandsansvar - det är emellertid frågan om vilka resultat som det sociala arbetet uppnår för klienter och brukare. Det är därför jag argumenterar för att man lokalt börjar undersöka dessa resultat mer systematiskt än tidigare.

Lokal uppföljning av vad som uppnås ur klientsynpunkt och studier av klienternas tillfredsställelse

Vilka strategier finns då för att lokalt studera arbetets resultat på ett mer systematiskt sätt än via de bedömningar som personalen gör i sina kontakter med enskilda personer? En arbetsform som använts under en tid, både inom barnomsorg och äldre- och handikappomsorg och som nu ökar i omfattning, är enkäter till brukarna där de främst ger sin subjektiva uppfattning om tjänsternas kvalitet. Sådana enkäter är vad jag förstår betydligt mer ovanliga inom individ- och familjeomsorgen än inom övriga verksamhetsgrenar.

Brukarnas subjektiva bedömningar av tjänstekvaliteten är ett viktigt kunskapsunderlag inom ramen för kvalitetssäkringskonceptet (Kelly and Warr 1992, Ternow 1994). Allmänt sett måste det ses som mycket positivt att man inom socialtjänsten börjar skapa ett underlag för att bedöma insatsernas värde och kvalitet. Precis som med alla empiriska studier kräver utvecklingen av denna kvalitetsbedömningsstrategi att studierna utförs på ett kompetent sätt, att resultaten bedöms ur tillförlitlighets- och relevanssynpunkt osv. Det är säkerligen värdefullt att ibland komplettera dem med både "hårdare" undersökningar av de kvalitetsaspekter som vanligen efterfrågas, där så är möjligt - ett exempel kan vara väntetider - och även med mer ingående och "mjuka" studier av enskilda brukares situation - det senare för övrigt en ganska väl företrädd form av tillämpad äldreomsorgsforskning. Jag är dock inte tillräckligt insatt i förekommande svenska brukartillfredsställelsestudier för att kunna bedöma hur väl genomförda de är och vilken roll de för närvarande spelar för kvalitetsutvecklingen inom t.ex. äldreomsorgen.

Liksom Jonasson och Stridh (1995) gör i senaste numret av Socionomen, vill jag dock hävda att studier av brukarnas subjektiva tillfredsställelse inte är tillräckliga för en bedömning av verksamhetens resultat ur klient- och brukarsynpunkt. Hur begränsade de är i förhållande till verksamhetens uppgifter varierar med verksamhetens karaktär och uppgifter. Det är rimligt att de är mer användbara inom de områden, kanske företrädesvis stora delar av äldreomsorgen, där tjänsterna "produceras och konsumeras" samtidigt och där en viktig uppgift för personalen är att bidra till de

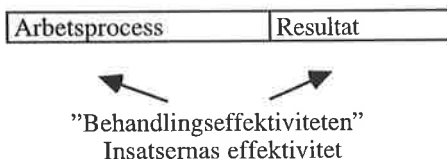
gamlas tillfredsställelse med sin livssituation. Här borde ett konstruktivt utvecklingsarbete kunna ske i samverkan med forskare inom äldreomsorgen, som studerat effekterna på brukartillfredsställelsen av organisation och arbetssätt inom äldreomsorgen. Inom andra områden är dock klienternas och brukarnas subjektiva uppfattningar om servicekvaliteten viktiga men otillräckliga indikatorer på verksamhetens resultat. Ett exempel är stora delar av individ- och familjeomsorgen där syftet med verksamheten ofta är mer direkt anknytet till specifika syften med insatserna. Så är t.ex. ett huvudsyfte med insatserna inom missbrukarvården att minska klientens missbruk, ett viktigt syfte med arbetet med ekonomiskt bistånd att öka individens möjlighet till självförsörjning osv. Resultatbedömningen bör då anpassas därefter.

Uppföljning inom individ- och familjeomsorgen

Att genomföra lokala uppföljningar av vad som uppnås för klienterna är en mer ambitiös och krävande strategi för att värdera verksamhetens eller snarare de direkta klientinsatsernas resultat än rena tillfredsställelsestudier. Den kan kanske enklast beskrivas som en minivariant av de än mer ambitiösa vetenskapliga utvärderingar, som ibland benämns behandlingsforskning (Barber 1995, Phillips, Palfrey and Thomas 1994). Grundprinciperna för uppläggnen av en lokal uppföljning av vad man uppnår för klienterna skiljer sig därmed en del från studier av brukartillfredsställelse. Väl genomförd kan den å andra sidan ge mer ingående information om vad som uppnåtts med hjälp av vilka typer av insatser för olika grupper av klienter.

Jag vill därför i korthet presentera några av de viktiga dragen i denna typ av utvärdering av verksamheten. Inledningsvis vill jag åter betona att det som står i fokus både för tillfredsställelsestudierna och vid lokal uppföljning av klientresultat eller klienteffekter är de yrkesverksammas kunskapsintresse och deras ansvar att förbättra insatserna för sina klienter och brukare.

Fig. 2 De yrkesverksammas kunskapsintresse



Grundfrågan vid en resultatuppföljning är om man åstadkommer *förbättringar* för klienten eller ej, i de avseenden man har som målsättning att förbättra, jämfört med situationen innan åtgärder vidtogs. Genom denna utgångspunkt skiljer sig denna typ av uppföljning både från tillfredsställelsestudier, som sällan redovisar klientens bedömning före insatsen och från den ibland förekommande måluppfyllelsebedömningen (se t.ex. Eriksson och Karlsson 1990). Måluppfyllelseanalysen tar sin utgångspunkt i de handlingsplaner och de mål för insatsen som fastställs gemensamt av handläggare/behandlare och klient.

Fördelen med att utgå från förbättringar istället för måluppfyllelse är främst att all positiv förändring för klienten blir av värde och att studien blir oberoende av de ibland orealistiska mål som formuleras av klienter och/eller socialarbetare. Nackdelen ligger främst i att kraven på systematisk information om klientens situation före och efter insatserna ökar. Det kan vara lättare för alla som skall ge information om vad som uppnåtts att lite grovt säga något om i hur hög grad målen uppnåtts, än att lämna mer detaljerade uppgifter om huruvida missbruket minskat, sysselsättningssituationen eller familjerelationerna förbättrats etc. eller ej.

Som arbetsform kräver lokala uppföljningar av vad man uppnår för klienterna en systematisk dokumentation om de klienter som ingår i uppföljningen och deras situation före och efter insatserna, inhämtad genom samtal eller enkäter eller via andra källor. Om studien skall användas som underlag för diskussioner om hur metoder och arbetssätt kan utvecklas, krävs det också systematisk dokumentation av vilka insatser som kommit klienten tillgodo, såvida detta inte redan är väl känt av dem som deltar i sådana diskussioner.

För att kunna vägleda det fortsatta klientarbetet behövs sammanfattningsvis information av två slag:

- *Information om klienten och hans/hennes situation i relevanta avseenden före och efter insatsernas genomförande*
- *Information om de åtgärder/insatser som vidtagits för att förbättra situationen för klienten*

Eller systematiserat i en figur:

Fig. 3 Dokumentation för uppföljning av klienteffekter

Klienten före insatser	Arbetsprocess/ Insatser (Klienten under insatser)	Resultat/ Klienten efter insatser
---------------------------	--	---

Sådan information är av vitalt intresse för varje praktiker, som i olika roller arbetar med enskilda klienter. Eftersom kunskapstvecklingen i varje fall inom delar av individ- och familjeomsorgen går mot att anpassa insatserna efter klienternas olika situation kan tillförlitlig och systematisk information om klienten också fungera som underlag för rekommendation och dialog med klienten omkring val av lämplig insats. Om sådan information dokumenteras någorlunda systematiskt före insatsen och om klientens situation följs på ett likartat sätt under insatsernas gång och även de insatta åtgärderna är kända och dokumenteras, får praktikern också vissa möjligheter att underhand följa upp och värdera åtgärdernas effekt för en enskild klient och ev ompröva åtgärderna.

Ungefär så här tänker och arbetar säkerligen många praktiker redan idag. Men få *dokumenterar systematiskt och kontinuerligt* information om klientens situation i alla relevanta avseenden och om de gjorda insatserna, så att de på ett tillförlitligt sätt kan följa den enskilde klientens utveckling.

Än mer ovanligt är det att man systematiskt skaffar sig och dokumenterar likadan information om alla eller en större grupp klienter i syfte att *jämföra utvecklingen för (olika grupper av) hjälpsökande och/eller jämföra den egna verksamheten med andras i syfte att utveckla verksamheten* och den gemensamma kunskapsbasen.

Sammanfattningsvis måste vi ställa vissa krav på ett dokumentationssystem som syftar till att

- fungera som underlag i det direkta klientarbetet, vid bedömning av och val av insatser för enskilda klienter och kvalitetssäkring av enskilda klienters utveckling
- fungera som ett tillförlitligt underlag för värdering av insatsernas resultat och därmed stödjande metodutveckling och kvalitetssäkring inom den reguljära verksamheten.

1. Dokumentation om klienten

- bör innehålla en relativt bred beskrivning av klienten och hans/hennes livssituation, men främst rörande de förhållanden som påverkar *dialogen med klienten rörande val av lämpliga insatser och de förhållanden som är knutna till de målförbättringar av livssituationen som eftersträvas*
- skall läggas upp som systematiska bedömningar som genomförs *före insatserna, eventuellt under insatsernas gång samt efter insatsernas avslutande och i kvalitetssäkringssyfte även viss tid efter att insatserna upphört*

- skall i princip innehålla *information om samma förhållanden/variabler om klienten* före och efter insatserna för varje klient och - för kvalitets-säkring även samma information för samtliga klienter man valt att följa

2. Dokumentation om behandling/insatser

- skall gälla faktiskt genomförda åtgärder, ej endast beslutade
- bör bygga på av personalen gemensamt använda begrepp och gemensamma definitioner av de insatser som används inom verksamheten. Det är i princip nödvändigt om syftet är att sammanställa de samlade dokumenterade erfarenheterna från all personal som arbetar med klienter och använda materialet som underlag för bedömningar av vilka insatser som fungerar bäst eller tillfredsställande.

Idag förekommer knappast denna typ av studier av den lokala praktiken och dess resultat inom svensk individ- och familjeomsorg. Många frågor återstår att klara ut. Vad är egentligen "resultat" inom t.ex. missbrukarvården? Är det endast drogfrihet som skall räknas? Är kanske förbättrade familjerelationer att betrakta som ett resultat också? Eller minskad sjukskrivning? Hur grovt och förenklat kan vi beskriva klienternas livssituation? Det är kanske okej att klassificera klienternas sysselsättnings-situation i ett antal grova kategorier, men hur "mäter" och beskriver man deras livskvalitet om det främst är förbättringar därvidlag man önskar uppnå? Och vilken terminologi finns att tillgå för att någorlunda entydigt beskriva de insatser som kommer klienterna tillgodo?

I andra sammanhang (Tengvald 1995) har jag utvecklat min uppfattning om den stora betydelsen av att forskare och praktiker samarbetar i utvecklingen av det sociala arbetet. Det innefattar framförallt en samverkan kring problem som dessa. Erfarenheter omkring många av de konkreta problem som uppstår när man önskar genomföra studier av vad klienterna får ut av de insatser som vidtas finns i forskarsamhället, om inte alltid bland forskare i socialt arbete. Erfarenheterna av vad som faktiskt pågår ute i verkligheten finns hos praktikerna. Bägges insatser behövs som stöd för utvecklingen av mer verkningsfulla och värdefulla insatser för socialtjänstens klienter och brukare.

Och behovet är stort:

"....the profession lacks systematic empirical validation of its practice strategies. Ongoing evaluation of social work interventions seems to be a desperate need all over the world."

(Hokenstad, Khinduka, Midgley 1993:187)

Referenser

- Andersson, Gunvor 1995: *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Barber, James G 1995: *Social Work with Addictions*. London: MacMillan.
- Björkemarken, Marianne 1995: *Implementeringsanalys som komplement vid utvärdering - en fråga om perspektiv och förklaring*. Göteborg: Sociologiska institutionen, monografi no 56.
- Eriksson, Bengt och Karlsson, Per Åke 1990: *Utvärderingens roll i socialt arbete*. Göteborg: Vasastadens Bokbinderi.
- ESO (Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi) 1989: *Hur man mäter sjukvård. Exempel på kvalitets- och effektivitetsmätningar*. DsFi 1989:4 Stockholm.
- Hokenstad MC, Khinduka SK, Midgley James, 1992: *Profiles in International Social Work*. Washington: NASW Press.
- Karlsson, Ove 1995: *Att utvärdera - mot vad? Om kriterieproblemet vid ntressentutvärdering*. Stockholm: HLS Förlag, Studies in Educational Sciences 1.
- Kelly Des, Warr Bridget, 1992: *Quality Counts, Achieving Quality in Social Care Services*. London: Whiting & Birch Ltd.
- Oakland John S 1989: *Total Quality Management*. Oxford: Heinemann
- Phillips Ceri, Palfrey Colin, Thomas Paul, 1994: *Evaluating Health and Social Care*. Hongkong: Macmillan.
- SOU, 1994: 139 *Ny socialtjänstlag - Huvudbetänkande av socialtjänstkommittén*. Stockholm.
- SOU, 1993: 74 *Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet - Rapport till Lokaldemokratikommittén*. Stockholm.
- SOU, 1974:39 *Socialvården, mål och medel - Principbetänkande av socialutredningen*. Stockholm.
- Tengvald, Karin 1995: *Behov av resultatorienterad kunskapsutveckling i socialt arbete*. I SOU 1995:58: *Kompetens- och kunskapsutveckling - Om yrkesroller och arbetsfält inom socialtjänsten*. Stockholm.
- Ternow Sven, 1994: *Kvalitetsutveckling i sjukvården - kvalitetsmätning, ISO 9000 och föreskrifter*. Lund: Studentlitteratur.

Margaretha Spjuth

KVALITETSSÄKRING - MYT ELLER VERKLIGHET?

Grunden för all kommunal verksamhet är kommunens beskattningsrätt och det är den politiska församlingen som avgör hur hög skatten är och vad pengarna skall användas till. Det är därför ett legitimt krav att de skattefinansierade verksamheterna skall kunna redovisa hur pengarna används och till vilken nytta. I Helsingborg kostar service, vård och omsorg till äldre och handikappade ca 635 Mkr. och utgör därmed den största enskilda posten i kommunens budget. Verksamheten har samlats i en gemensam produktionsorganisation som lyder under kommunstyrelsens utskott för äldre- och handikappservice och omfattar idag 7 kommunala, 4 privata och 1 stiftelsedrivet "bolag". Verksamheten är intäktsfinansierad genom att stadens 6 servicenämnder har pengarna och myndighetsansvaret och köper tjänsterna som beviljats efter biståndsbeslut.

Av verksamhetens policydokument framgår:

Kunden i centrum - är en självklar förutsättning för service, vård och omsorg i Helsingborgs stad. Lika självklart är det att hålla kostnaderna under kontroll och att se till, att medborgarna får valuta för sina skattepengar. För att lyckas krävs en organisation som bygger på tydlighet i roller och ansvar. En organisation där det politiskt övergripande ansvaret kombineras med en rättvis myndighetsutövning samt en professionell och kundorienterad produktion.

Den politiska styrningen utövas genom beslut om vilka tjänster samt innehållet i dessa, som skall finansieras med skattemedel. Politikerna utfärdar också riktlinjer om vilka som ska ha tillgång till dessa tjänster. Besluten måste vara avstämda mot de ekonomiska ramarna och förutsätter naturligtvis en god uppföljning och kontroll av såväl kostnader som kvalitet.

Myndighetsorganisationen ansvarar för att alla helsingborgare ges lika rätt till service, vård och omsorg. Biståndshandläggaren bedömer den enskildes behov enligt aktuell *lagstiftning* samt de *riktlinjer*, som fastställts av politikerna. Biståndsbeslutet innebär att tjänsterna beställs hos vårdproducenten som, som tillsammans med kunden planerar och utför arbetet.

Vårdproduktionen är organiserad i ett antal självständiga vårdbolag. Dessa har genom avtal åtagit sig att utföra de beskrivna tjänsterna - produkterna - till ett överenskommet pris och en fastställd kvalitet. Det

enskilda vårdbolaget har ingen given ekonomisk ram utan får sina intäkter genom att fakturera kommunen för antalet utförda tjänster. Ansvaret för att flexibelt kunna anpassa organisationen till mängden efterfrågade tjänster vilar helt på vårdbolagen.

Produktkatalogen innehåller det gemensamma språket, vilket binder samman politiskt ansvarstagande, myndighetsutövning och vårdproduktion. Katalogen bildar också underlag för styrning samt för uppföljning av innehåll, kostnad och kvalitet.

Det är produktkatalogen som är basen för avtalen mellan staden och vårdbolagen. Beställning av de tjänster som ska utföras för den enskilda kunden görs utifrån produktkatalogen.

Kvalitetsbegreppet - innehåll och uppföljning

Vad är kvalitet?

David Garvin, Harvard har sagt: " Kvalitet är ett ovanligt halt begrepp, lätt att exemplifiera men nästan omöjligt att definiera. Det förblir en källa till förvirring..." Det är inte svårt att instämma i det uttalandet. Kvalitet är ett begrepp som är svårt att definiera och används i stället ofta för att hävda den talandes eller agerandes synsätt/åsikt.

Vi har valt att arbeta med två aspekter på kvalitet:

1. Faktisk - vissa i förväg uppställda kriterier har uppnåtts (produktkatalogen)
2. Upplevd - den som betjänas får det han / hon förväntar sig

I vårt kvalitetssäkringsarbete har vi valt att utgå från den faktiska kvaliteten, dvs de i förväg fastställda kriterierna för tjänsterna i produktkatalogen. Kvalitetskraven kan definieras som minimikrav som försöker förena den politiska viljan, de ekonomiska förutsättningarna och medborgarnas förväntningar. Samtidigt behövs ett mer dynamiskt kvalitetsmått och det försöker vi skapa genom att ställa uppgiftsstyrda krav på utförandet i förhållande till kundens upplevelse.

Faktisk kvalitet

Varje tjänst beskriver vem som är berättigad till skattesubventionerade insatser, vilket behov som skall tillgodoseas, vad som skall känneteckna utförandet, vilka begränsningar som gäller och vilka kvalitetskrav som

ställs på utföraren. Kvalitetsfaktorerna inordnas under honnörsbegrepp som

- valfrihet
- kontinuitet
- integritet
- trygghet
- rätt till ett aktivt och meningsfullt liv
- tillgänglighet
- bemötande

Under var och en av dessa rubriker finns ett antal definitioner, beskrivningar och avgränsningar som kan stämmas av via observation eller via intervju med kunder, anhöriga och personal. För tjänsten inköp krävs t.ex.

- att tjänsten kännetecknas av kontinuitet
- att rätt varor införskaffas
- att servicen ges på tid som överenskommits med kunden
- att servicen ges av kompetent och motiverad personal som vet sitt uppdrag

Kvalitetsbestämning och kvalitetssäkring - så försöker vi göra i praktiken

Det finns idag en sammanblandning av begreppen "kvalitet och kvalitetsbestämning" med "kvalitetssäkring". Vi har tagit vår utgångspunkt i det förstnämnda och tror att det är en förutsättning för att också nå framgång i kvalitetssäkringsarbetet.

Kvalitet och kvalitetsbestämning

Kunduppföljning inom äldreomsorgen har traditionellt haft karaktär av enkäter och intervjuer. I Helsingborg används dessa metoder av kommunstyrelsen och servicenämnderna för att följa upp den "upplevda" kvalitén. Resultaten blir en viktig signal till utföraren om hur deras verksamhet uppfattas.

De kommunala "vårdbolagen" arbetar med målrelaterade arbetsplaner. Arbetsplanen är det dokument där kunden och vårdgivaren kommer överens om vad som skall utföras utifrån myndighetsbeslutet. Målsättningen med insatsen konkretiseras, t.ex. underlätta för kunden att göra själv, hjälpas åt eller göra åt. Med planen som underlag kan såväl faktisk som upplevd kvalitet kontinuerligt och systematiskt stämmas av.

Kundråd finns på alla vårdbolag. Där ges områdets kunder möjlighet att i aktiv dialog med utföraren påverka utformningen och utbudet av tjänster.

Kvalitetssäkring

Vi har valt att arbeta med ett gemensamt system för kvalitetssäkring för såväl entre- som intraprenörer. Systemet bygger på SIQ:s, (Stiftelsen Svensk Kvalitet), modell. Modellen har bearbetats av förvaltnings- och bolagsledningarna för att ta fram ett heltäckande frågebatteri.

Bolagsledningar och ledningsgrupper har sedan intervjuats av utanförstående personal. Efter denna första genomgång bearbetades frågematerialet än en gång för att få ett mer hanterligt material att användas i den direkta verksamheten.

Kvalitetssäkringsfrågorna

Frågeområden som ingår i den direkta verksamhetsuppföljningen är

- ledarskapet
- information och analys
- strategisk planering
- medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet
- verksamhetens processer
- verksamhetens resultat
- lärande organisation
- vi finns där behoven finns
- förändringar i efterfrågan

Här står vi nu! Det vi har framför oss är att välja strategi för att komma vidare. Sköter varje vårdbolag sin egen kvalitetssäkring eller skall de medverka i varandras kvalitetssäkringsarbete. Kan konkurrenter medverka i varandras säkring respektive uppföljning av kvalitet? Är benchmarking en bättre metod för att hitta nya vägar? Är det överhuvudtaget möjligt att få till stånd bättre kvalitet genom att utarbeta mer eller mindre tekniska modeller för att "mäta" vad man gör?

Kvalitetssäkring myt eller verklighet?

Kvalitetsmätningar är svårt. Forskningen hävdar ofta att det är för svårt och avstår, men det valet har inte vi i den kommunala verksamheten. De politiska församlingarna har rätt att kräva uppföljning av kvalitet och produktivitet i verksamhet som finansieras med skattemedel. Samtidigt är det osäkert hur mycket "mätningar" påverkar kvalitetsutvecklingen. Det

är i mötet mellan kund och vårdgivare som kvalitet uppstår. För att påverka det mötet krävs något mer.

Medborgaren som kund står för den upplevda kvaliteten, och skapar på så sätt utfallskrav från medborgarperspektivet. Det är oftast vardagliga önskemål, som kan ha sitt ursprung i resultatet av tjänsterna, men som ofta beskriver bemötandet. Är den som kommer till mig snäll, glad, med mjuka händer. Kanske sätter vårdpersonalen den där lilla guldkanten på tillvaron som så väl behövs. Vi brukar kalla den typen av kvalitet för "medans" eftersom det sker samtidigt som själva uppdraget utförs. Mätning av den här typen av kvalitet kräver dynamiska mått.

"Tidsandan" är en annan viktig parameter. Tidsandan kan både vara vad jag varit van vid under mitt liv, värderingar som präglats i början på 1900 - talet för många av dagens kunder. Men tidsandan är också dagens allmänna inställning till vad man som gammal, sjuk, handikappad osv. har rätt att förvänta sig. Det är ett rimligt antagande att inställningen varierar över tid. Idag befinner vi oss i en brytningstid. Det finns ett uppenbart gap mellan de ekonomiska resurser som politikerna ställer till förfogande och "vanligt folks" åsikt om hur samhället skall ta hand om "sina" gamla. Mätningar förekommer inte alls.

Politikern har ansvaret för att verksamhetsvärdera utifrån mål och tilldelade ekonomiska resurser. Det är bl.a. för att tillgodose deras legitima behov av uppföljning som planer, modeller och enkäter utarbetas och redovisas. Samtidigt är det politikerna som har ansvaret för att påverka förväntningarna på vad skattepengarna räcker till och skapa acceptans för sina beslut hos medborgarna / allmänheten. Mätningar sker i form av medborgarenkäter, men resultatet sätts inte i relation till de politiska besluten, utan enbart till verksamhetsutförandet.

Vårdpersonalen har ansvaret för den faktiska kvaliteten, men är naturligtvis också en stor del av den upplevda kvaliteten. Deras arbete är uppgiftsstyrt, men också inifrånstyrt genom införlivandet av gemensamma normer och arbetsmetoder. Inifrånstyrningen förväntas ge ökad effektivitet, men också påverka utförandet av tjänsterna så att en större lyhörddhet för kundernas önskemål skapas. "Medans" är där ett viktigt ledord som tar sikte på att påverka bemötandet. Mårelaterade arbetsplaner är ett sätt att försöka skapa det dynamiska kvalitetsmått som förenar upplevd kvalitet med att tjänsterna når upp till minimikraven på faktisk kvalitet. Men det handlar också om att skapa en beredskap för förändring, att kunna ta nya idéer till sig och lära av sina erfarenheter. För det krävs medarbetare som har självkänsla, lust och nyfikenhet att lära, har lärt sig att lära, har livskunskap och social kompetens. I Helsingborg kallar vi det för fyra nycklar för lärande, och utan dem klarar vi inte att öppna dörrarna för förändring.

Ledningen har det övergripande ansvaret för att mål och kvalitet uppnås och att de ekonomiska resurserna används så effektivt som möjligt. Kvalitetssäkring är ett internt ledningsinstrument för att mäta om verksamheten utvecklas åt rätt håll. Finns dialogen mellan kunderna, de som utför det direkta vårdarbetet och deras ledning på alla nivåer i den byråkratiska organisationen? Frågeområdena speglar vilka områden som tillmäts störst betydelse. Svaren bidrar till att fokusera på den gemensamma kulturen, normerna och värderingarna som gör det möjligt att styra verksamheten inifrån, och på det sättet håller vi myten levande att vårdverksamhet går att styra.

Sammanfattningsvis kan sägas att kvalitetsbestämning och kvalitetssäkring är tidstypiska sätt att försöka skapa kontroll över något så mångfacetterat som kvalitet. Men vad som betraktas som kvalitet växlar över tiden. Absoluta kvalitetskrav finns därför inte, utan förvandlas istället till minimikrav som finns i skärningspunkten mellan den politiska viljan, de ekonomiska förutsättningarna och medborgarnas förväntningar och påverkansmöjligheter. Samhällets syn på den skattefinansierade äldreomsorgen kommer att förändras i takt med att antalet äldre ökar och ungdomars bristande tilltro till samhällets möjlighet att lösa problemen får större genomslag. Kvalitet är i sanningen "ett halt" begrepp som ger uttryck för tidsandan.

Anders Askelöf

KVALIMETERN - ERFARENHETER FRÅN TILLÄMPAD KVALITETSSÄKRING INOM VÅRD OCH OMSORG

Utredarhuset¹ har alltsedan slutet på 80-talet haft många uppdrag för kommuner och landsting där vi utvärderat olika verksamheter inom vård, omsorg och sjukvård. Det har ofta handlat om ganska omfattande projekt såväl tids- som innehållsmässigt. I början på 90-talet skedde stora förändringar i kommunerna. Många kommuner införde beställareutförareorganisation, utvecklade resultatenheter samt konkurrensutsatte delar av verksamheten. Allt fler alternativa vårdgivare, främst kooperativ och privata vårdentreprenörer, kom in i bilden. Därmed ökade också kraven på att verksamheterna, både i "egen-regin" och de som lämnats över till andra vårdgivare, måste utvärderas främst med syftet att kontrollera att verksamheterna höll en god kvalitet.

Här på symposiet förefaller det som om en del av de tidigare föredragshållarna glömt bort att det faktiskt finns ett berättigat krav och närmast en skyldighet för de politiska beslutsfattarna i kommunerna att skaffa sig en insyn och kontroll över de verksamheter man har ansvar för, särskilt med tanke på att flera olika vårdgivare nu finns på utförarsidan. De ökade kraven på uppföljning och kvalitetssäkring som är på gång i den nya socialtjänstlagen förstärker detta behov.

På Utredarhuset blev vi ganska tidigt på det klara med att utvärderingar i större skala, som omfattade hela eller stora delar av en kommuns äldre- och handikappomsorg, knappast skulle gå att genomföra till rimliga kostnader utan hitta någon förenklad modell som kan tillämpas i större skala och kontinuerligt.

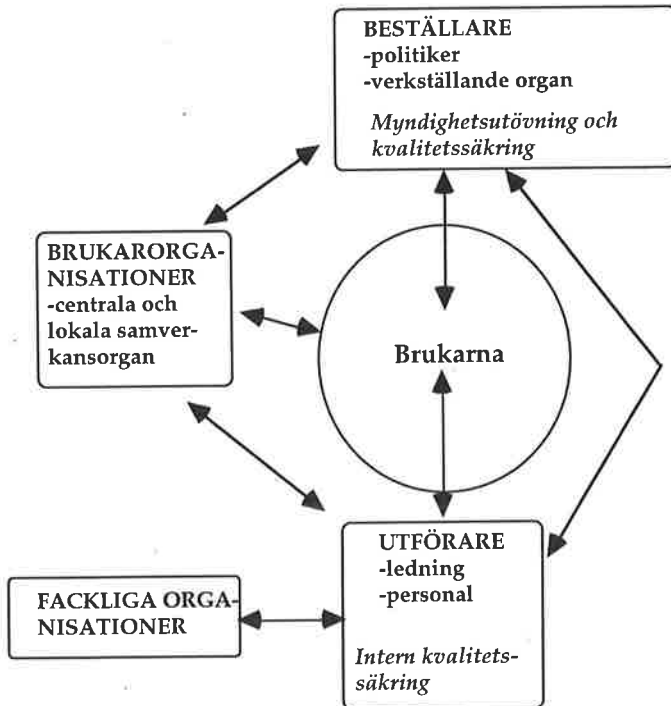
I början på 90-talet utformade vi en metod, benämnd *Kvalimetern* som under 1994 vidareutvecklades i samband med ett uppdrag för Malmö stad. Utgångspunkterna för modellen är följande:

- En övergripande kvalitetssäkringsmodell från beställarens (politikernas) horisont.
- Ett enkelt och praktiskt instrument som organisationen rör med tids och kostnadsmässigt.
- Mätmetoderna skall kunna tillämpas för olika delverksamheter och möjliggöra jämförelser mellan värdenheter och över tiden.
- Modellen ska kunna anpassas till lokala behov och förutsättningar.

¹ Utredarhuset: Björkgatan 73, 75323, Uppsala, Tel 018-155395, Fax 018-127385.

Det är även viktigt att tänka på vilka intressenter som finns med i kvalitets-säkringsprocessen innan man bestämmer sig för hur arbetet skall läggas upp. Följande bild visar rollfördelningen mellan olika intressenter i kvalitetssäkringsprocessen.

Intressenter i kvalitetssäkringsprocessen



I Malmö var det således beställarens perspektiv som var utgångspunkten för utformningen av kvalitetssäkringsinstrumentet. Därför ingår inte det som vi här kallar "intern kvalitetssäkring" dvs. den kvalitetssäkring som varje utförare bör eller skall utföra tillsammans med sin personal i den egna verksamheten. Jag anser att man måste skilja på kvalitetssäkring från beställarens och från utförarens perspektiv.

Från en del forskare hävdas ibland att en utvärdering av kvalitet inte bör göras utan att den berörda personalens uppfattning mäts och vägs in i den samlade analysen och att personalen kanske även utför själva utvärderingen. Jag menar att det finns ett riskmoment i att ta med personalutvärderingar genom att objektiviteten och trovärdigheten i kvalitetssä-

ringen starkt kan komma att ifrågasättas. Riskerna ligger främst i att personalen står i beroendeförhållande till sin arbetsgivare och även har ett egenintresse av att försvara sin kompetens och skicklighet i yrket. Det finns flera press exempel under senare år där personal hamnat i kläm när man öppet redovisat kritik mot kvaliteten i verksamheten som till och med lett till hot om uppsägningar. Man måste vara medveten om att nya vård företag är oerhört känsliga för att få en stämpel på sig att stå för dålig kvalitet. Det kan ju få till konsekvens att företaget får svårt att behålla sina uppdrag eller att få nya kontrakt och kan i slutänden leda till konkurs. Vilken personal vågar tala om att kvaliteten är dålig och vem vill själv medge att man utför ett dåligt jobb under sådan förhållanden?

Ett annat utvärderingsproblem inom främst vård och omsorg som har att göra med rollfördelningen mellan intressenterna och som sällan uppmärksammas är något som jag brukar kalla "utförarens dilemma". Detta handlar om förhållandet mellan myndighetsutövning och utförande av biståndsbedömda insatser och brukarnas förväntningar och önskemål. Problemet ligger i att utföraren har att följa det biståndsbeslut som fattats, men kan ändå få klä skott för brukarnas kritik, som kanske enbart grundas på ett missnöje med det ursprungliga biståndsbeslutet. Vid utvärderingar av t.ex. hemtjänst är det därför nödvändigt att skilja på myndighetsmissnöje och utförar missnöje i mätmetoder och analys och således även kvalitetssäkra myndighetsutövningen. Detta ingår i malmömodellen.

Från objektivitetssynpunkt finns också anledning att fundera över *vem* som skall utföra en utvärdering och svara för analysen. Som konsult kopplas man ibland in på utvärderingsuppdrag där situationen är ytterst känslig och faktiskt kräver att någon neutral part har huvudansvaret för utvärderingen.

Kvalitetssäkringsprocessen



Den teoretiska ramen som vi arbetar efter i kvalitetssäkringsprocessen är enkel och följer de gängse stegen i ett normalt utvärderingsarbete. I och för sig inget nytt eller sensationellt, men ändå bra att tänka på att arbeta stegvis när kvalitetssäkringsarbetet inleds och läggs upp. I projektgruppen i Malmö blev vi ganska tidigt överens om hur vi skulle närma oss kvalitetsbegreppet och konstruera utvärderingsinstrumentet med utgångspunkt från de tre huvudbegreppen *strukturkvalitet*, *processkvalitet* och *resultatkvalitet*.

I bilden nedan beskrivs hur de tre begreppen definieras.

Olika kvalitetsbegrepp

Strukturkvalitet	Processkvalitet	Resultatkvalitet
Den omgivning och den ram inom vilken vård och service bedrivs t ex -personaltäthet -utbildning -kompetens -verksamhetsidé -utrustning -organisation	Hur vård och service genomförs t ex -bedömning av behov -vårdplanering -arbetssätt, metoder -uppföljning -utvärdering	Utbyte och upplevelse av vård och service t ex -brukarens upplevelse -insatsernas faktiska inverkan på hälsa, problem och livskvalitet -personalens tillfredsställelse med insatserna

Nästa steg i arbetet var att utforma ett antal kvalitetskriterier som bedömdes som relevanta för stadens service och omvårdnad. Det är en fördel om kvalitetskriterierna kan kopplas till konkreta och mätbara mål för verksamheten (fanns dock inte formulerade i Malmö vid tidpunkten för projektet). Sådana mål är emellertid inte lätta att formulera för "mjuka verksamheter" utan får ofta karaktären av övergripande mål eller inriktningsmål. Generellt gäller här att både mål och kvalitetskriterier bör godkännas och fastställas av berörd politisk nämnd. Det är ju här den politiska viljeinriktningen och kvalitetsnivån skall komma till uttryck som sedan skall styra utförarnas eget kvalitetsutvecklingsarbete. Nedan anges i starkt förkortad form de kvalitetskriterier som formulerades för Malmö stads service och omvårdnad. För varje kriterium finns en beskrivning som i klartext talar om vilka kvalitetskrav som gäller för utförarna.

- *Trygghet*
 - trygghet i insatser
 - pålitlighet
 - sekretess
 - säkert och kompetent utförande

- *Inflytande och valfrihet*
 - självbestämmande
 - påverka innehåll och utformning av service och vård
- *Tillgänglighet*
 - tidsanpassade insatser
 - telefon- och besöksstider
 - beredskap för akuta insatser
- *Individuell anpassning*
 - anpassning efter individuella behov och förutsättningar
 - flexibilitet vid ändrade behov
 - individuell serviceplan
- *Personalens kompetens och förhållningssätt*
 - utförande och bemötande
 - arbetsmetoder präglade av empati och respekt
 - erforderlig utbildning och/eller yrkeserfarenhet
 - aktiv personalmedverkan i kvalitetssäkring/-utveckling
- *Kontinuitet*
 - personkontinuitet
 - vårdkontinuitet
- *Information och kommunikation*
 - lättförståelig information om serviceinnehåll
 - information och samråd om ändrade insatser
 - kontaktperson för brukare och anhöriga
 - regelbundna anhörigträffar
- *Aktiviteter och gemenskap*
 - aktiviteter anpassade efter behov och önskemål
 - hjälp till självhjälp
 - arbetsmetoder som motverkar isolering

Kvalimeterns innehåll och metoduppläggning i Malmö

Mätning av struktur- och processkvalitet

Insamling av årliga "kvalitetsuppgifter" från utförarna görs genom standardiserade blanketter och en verksamhetsbeskrivning med följande innehåll och rubriker.

Strukturkvalitet:

- beskrivning av verksamhetsidé
- beskrivning av organisation och verksamhetsområde
- antal årsarbetare
- antal anställda per yrkeskategori
- fördelning på sysselsättningsgrader
- personaltäthet (särskilda boendeformer)
- personalomsättning
- personalens utbildningsnivå
- personalens yrkeserfarenhet

Processkvalitet:

- allmän beskrivning av arbetssätt och metoder
- förekomst av serviceplaner
- beskrivning av personalutvecklingsåtgärder
- beskrivning av intern kvalitetssäkring
- beskrivning av kanaler och insatser för information till brukare och anhöriga t ex kontaktperson, anhörigträffar, skriftlig information
- beskrivning av särskilda aktiviteter för gemenskap och sysselsättning
- särskild kommentar från utföraren om händelser och eventuella problem under verksamhetsåret

Mätning av resultatkvalitet

Resultatkvaliteten mäts med olika metoder anpassade för den målgrupp som finns inom resp verksamhet. Följande metoder kan användas:

- Postenkäter till brukare/anhöriga
- Telefonintervjuer med brukare/anhöriga
- Personliga intervjuer med brukare/anhöriga
- Fallstudier (djupintervjuer) med brukare
- Stickprov för studier av vissa kvalitetskriterier

Frågorna till brukare och anhöriga är standardiserade oavsett insamlingsmetod och är inriktade på de åtta kvalitetskriterier som formulerats. Enkäter och intervjuformulär begränsas till 10-15 frågor med fasta svarsalternativ, vilket innebär att insamling, kodning, sammanställning och analys kan göras förhållandevis billigt och enkelt även vid stora urval.

Resultaten sammanställs i kvalimetertabeller med procentsatser, medelvärden och svarsfrekvenser som kan jämföras mellan enheter och för samma enhet över tiden när mätningarna upprepas. Just genom att upprepa

mätningarna med samma kriterier och frågor kan både beställaren och utföraren följa kvalitetsutvecklingen hos resp vårdenheter. Resultaten kan sammanställas områdesvis och efter vårdform till en "distriktskvalimeter" om man så önskar.

Kvalimeter för serviceområde: Omvårdnadsform: Hemtjänst						Mätmånad:		
Hemtjänst- enhet	Andel nöjda /alt. mycket nöjda brukare KVALITETSKRITERIER:					Genom- snitt (%)	Antal brukare	Svarsfre- kvens (%)
	1	2	3	4	5			
A	75%	82%	85%	82%	90%	83%	300	75%
B	60%	80%	84%	67%	80%	74%	180	83%
C	72%	85%	90%	75%	85%	81%	200	79%
D	80%	70%	87%	60%	75%	74%	150	72%
E	92%	86%	85%	80%	92%	87%	240	74%
Medelvärde för serviceområdet	76%	81%	86%	73%	84%	80%	1070	77%
Kommunens mål	x%	y%	z%	xx%	yy%			

Kvalitetssäkring av myndighetsutövningen

Varje vårdbehovsbedömare fyller i en standardiserad blankett med olika uppgifter som berör myndighetsutövningen vid den resp berörd vårdenheter. Vårdbehovsbedömaren kan också notera egna iakttagelser och omdömen som är av betydelse.

- Antal brukare fördelade på vårdnivåer och ålder
- Samordning av behovsbedömningen
- Översyn av formella och informella regler
- Stickprov på utförda utredningar
- Studie av avslagna biståndsbehov
- Mätning/studie av besvärshänsen
- Mätning av tillgängligheten hos vårdbehovsbedömarna

Intern kvalitetssäkring hos utförarna

Som tidigare nämnts ingår inte den interna kvalitetssäkringen i malmömodellen. Varje utförare avgör och bedriver sitt eget kvalitetssäkringsarbete. Alternativa vårdgivare vill säkerligen bedriva detta arbete efter egna idéer eftersom det är starkt förknippat med företagets verksamhetsprofil och utveckling. Samma resonemang kan naturligtvis även gälla kommunala resultatenheter. Det är dock värdefullt att kommunen hjälper

till att överföra kunskaper och metoder om kvalitetssäkring mellan olika utförare.

Slutord

Kvalimetern har visat sig fungera mycket bra i Malmö och även i andra kommuner där vi prövat metoden. Metoden kan överföras till flera andra verksamhetsområden t ex barnomsorgen. Den stora fördelen är att den är förhållandevis enkel att tillämpa och koncentreras på de viktigaste kvalitetsaspekterna. Det är inte fråga om vetenskaplig metodik utan snarare om en "temperaturtagning" om en verksamhet "mår bra" eller inte i kvalitets-hänseende. Politikerna får ett kvitto på om kommunmedborgarna får valuta för skattemedel som använts

Kvalimetern kan säkerligen utvecklas och förbättras, vilket vi arbetar med på Utredarhuset. Till den som står i begrepp att börja ett utvecklingsarbete angående kvalitetssäkring och som har svårt att bestämma sig för val av modell och kanske oroar sig för allt inte är heltäckande vill jag sända med följande tänkvärda citat från den amerikanske forskaren S. Hewitt:

"Eftersom utvecklandet av instrument kan ta lång tid i anspråk, så är det trots allt mindre skadligt att mäta kvaliteten med ofullkomliga instrument än att inte mäta den alls!"

Lars Alfredsson och Pål Wiig

ERFARENHETER FRÅN EN STADSDELSFÖRVALTNINGS ARBETE MED ATT ÖKA VERKSAMHETENS KVALITET

Bakgrund och uppsatsens syfte

Bergsjöns stadsdelsförvaltning har som sin uppgift att tillhandahålla barnomsorg, grundskola, individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, bibliotek, fritidsverksamheter m.m. för de ca 14.000 människor som bor i stadsdelen. Efterfrågan inte minst på barnomsorg, äldreomsorg och ekonomiskt bistånd ökar samtidigt som personella och ekonomiska resurser minskar.

Det är mot denna bakgrund vi nu diskuterar hur verksamhetens kvalitet skall kunna bibehållas och i bästa fall öka. Vi vill med denna uppsats försöka förmedla några erfarenheter från det första årets försök med allas delaktighet i en utvecklingsprocess mot ökad kvalitet.

Våra erfarenheter handlar mera om avsikter, problem och ansatser på den väg vi valt för att utforma kvalitetsutvecklingsmetoder än om verksamhetens faktiska kvalitetshöjning.

Vi vill förmedla våra erfarenheter från att använda Svenska Institutet för Kvalitetsutvecklings (SIQ:s) självdiagnostiska instrument och metod för kvalitetsarbete kallat Utmärkelsen Svensk Kvalitet (USK) i syfte att förbättra den kommunala verksamhetens kvalitet i en stadsdelsförvaltning.

I ett tjänsteutlåtande daterat 1994-03-07 beskrevs kvalitetsarbetet som ett arbete där alla anställda inom förvaltningen måste delta. Stadsdelsnämnden fattade 1994-03-22, dels beslut om en 3-årig handlingsplan, dels beslut om en kvalitetspolicy som bl.a. slår fast att en bättre kommunal verksamhet skall uppnås genom att alla medarbetare samtidigt strävar efter att bli allt klarare över sin uppgift och allt bättre på att utföra den samma. Enligt policyn skall kvalitetsarbetet bedrivas som en fortgående läroprocess och inte som en avgränsad kampanj.

Den treåriga planen beskriver hur vi under 1994 - 1996 skall arbeta fram metoder för kvalitetsutveckling i Bergsjön. Planen är indelad i fyra faser: diagnos (1994), vision (1995), kontrakt som kvalitetsinstrument (1995) samt uppföljning och utveckling (1996).

Några resultatenheter skulle under hösten 1994 beskrivs sina verksamheter med avseende på ledarskap, medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet samt kundtillfredsställelse. Planen innebär att fler resultatenheter efter hand skall anslutas till kvalitetsarbetet under 1995 samtidigt som ytterligare kriterier från utmärkelserna svensk kvalitets kriteriehandbok skall användas som underlag för verksamhetsbeskrivningarna. I planen ingår vidare en årlig bedömning och återkoppling under ledning av Erland Gurman från SMG (Sifo Management Group) tillika examinator för Utmärkelserna Svensk Kvalitet.

Uppsatsen innehåller våra överväganden vid val av metoder, arbetssätt, insamling av underlag, utbildning, utvärdering m.m. Men vi talar också om hur vi efter en tid tvingats konstatera att vissa "gamla" aktiviteter som påbörjats, innan begreppet kvalitet kom på dagordningen, kanske är väl så viktiga för verksamhetens utveckling eller för att åstadkomma baskvalitet och öka vår professionella hållning i arbetet. Ett exempel på en så kallad "gammal" aktivitet är vårt utvecklingsarbete med arbetsplatskommunikation, där arbetsplatsträffar är ett verktyg för att skapa engagemang, medinflytande och delaktighet i arbetsplatsens förnyelse. Vårt andra exempel är fyra forskningscirkelklar där forskare från Göteborgs universitet, i studiecirkelform, arbetat med socialsekreterare, lärare och daghemspersonal i syfte att dels utveckla teoretisk reflektion över en föränderlig uppgift, dels att tillsammans lägga grunden för den nya kunskapsproduktionsprocess som en ständigt förändrad situation framtvingar. Vi talar här om en verksamhetsutvecklingsprocess i riktning mot att var och en enskilt och tillsammans blir allt klarare över sin uppgift och allt säkrare på att utföra densamma. Vi har funnit att reflektion och kommunikation är nödvändiga färdigheter i denna process. Kvalitetsarbetet har således kommit att mera bli en form av verksamhetsutveckling, vilket i sig överensstämmer väl med den metod vi valt nämligen kriterierna i SIQ:s metod, som grundar sig på TQM, dvs. total kvalitetsutveckling.

Inledning

Bokstäverna "SIQ" betyder på Svenska Institutet för Kvalitetsutveckling. Bokstäverna "USK" betyder Utmärkelserna Svensk Kvalitet.

SIQ är en stiftelse med uppgift att främja kvalitetsutveckling i hela det svenska samhället. SIQ ansvarar för Utmärkelserna Svensk Kvalitet. SIQ:s verksamhet och finansiering regleras i ett avtal mellan intressentföreningen Kvalitetsutveckling och staten. I föreningen kan företag, förvaltningar och andra organisationer vara medlemmar.

USK är en kvalitetstävling där SIQ utdelar ett årligt kvalitetspris. Stadsdelsförvaltningen har valt att inte vara medlem, men väl använda sig av den struktur som deltagarna i Utmärkelsen Svensk Kvalitet ges av Svenska Institutet för Kvalitetsutveckling. Skälet härtill är den helhetssyn metoden står för och att det är en självdiagnostisk metod som syftar till en fortgående kompetensutveckling.

Hur saker och ting hänger ihop

Vi ser stadsdelsförvaltningen ur ett perspektiv med två aspekter.

Den första aspekten fokuserar på *yttre* (dvs. utanför förvaltningen) och *inre* (dvs. inne i verksamheten) *händelser, beteenden och attityder*.

Den andra aspekten fokuserar på arbetsuppgiften i den stora helheten (makro), dels i den lilla (mikro). Perspektivet inkluderar följande fyra arenor:

	Yttre	Inre
Makro	Omvärlden (Arena 1)	Kultur (Arena 2)
Mikro	Strategier (Arena 3)	Individ (Arena 4)

Bild 1

Arena 1 beskriver vår omvärld, vårt samhälle, våra medborgare/kunder, dvs. de vi är till för. Här reses frågor som: Hur skall kunderna (medborgarna) placeras i vår organisationskarta?

I arena 3, yttre mikro, beskrivs vad vi planerar att göra i stadsdelsförvaltningen (stadsdelen är ju mikro i omvärldens perspektiv) för att påverka de yttre omständigheterna, t.ex. att göra våra medborgare och kunder nöjda.

I arena 2, inre makro, beskrivs den kultur som råder och som kan förändras. Arbetsplatsträffarna som kommunikation och idé skapar grunden för kommande års arbete med kvalitet och/eller verksamhetsutveckling. Värderingarna och förvaltningskulturen påverkas.

Slutligen arena 4, inre mikro – individerna. Det är individerna – medarbetarna som skall åstadkomma miraklet dvs. genomföra bl.a. vårt kvalitetsarbete. Det är individer som startar utveckling.

God kvalitet i stadsdelsförvaltningens verksamhet kan bara uppnås genom att alla medarbetare och yrkeskategorier medverkar och tar del i kvalitetsarbetet. *Allas ansvar* framgår av vår kvalitetspolicy. Sammanhanget mellan arenorna är viktiga när vi nu skall blicka framåt.

Bild 2

	Yttre	Inre
Makro	<u>Omvärldens</u> eller kundens behov, krav och önskemål - Brukarens - Politikerns	<u>Kulturens</u> Utvecklingsklimat Förvaltning v.s Marknad, Dialog v.s Monolog
Mikro	<u>Strategier</u> - Grundläggande värderingar - Verksamhetsplaner	<u>Individens</u> Utvecklingsbenägenhet - Kompetens - Delaktighet <i>Här börjar förändringen</i>

Bild 2 skall läsas så att det är medarbetarens kompetens och delaktighet som skapar en verksamhetskultur som kan karakteriseras i termen av förvaltning, marknad, dialog och monolog. Det är denna kultur som arbetsplatsträffarna skapar och förändrar. Kulturen avgör vilka strategier, i form av värderingar och planer, som går att förverkliga (OBS! Det finns planer som inte förverkligas.) Vi talar om planens förverkligande i termer av att möta, kundens behov, krav och önskemål.

I den av SIQ årligen reviderade upplagan av skriften: Kriterier och anvisningar för Utmärkelsen Svensk Kvalitet 1995 benämns sju huvudkriterier för kvalitetsarbete enligt följande:

1. Ledarskap
2. Information och analys
3. Strategisk planering
4. Medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet
5. Verksamhetens processer
6. Verksamhetens resultat
7. Kundtillfredsställelse

När vi talar om "SIQ-strukturen" avses dessa huvudkriterier. Huvudkriterierna är indelade i två till sex delkriterier – vilka totalt uppgår till 29 st – som skall besvaras med ett tiotal frågor i tre dimensioner: angreppssätt, tillämpning och resultat. Vi har använt denna

struktur för att där samla alla olika beskrivningar och värderingar av vår verksamhet under vår påbörjade kvalitetsresa. Därvid har vi lagt fast våra egna värderingars koppling till USK-metoden på följande sätt:

Grundläggande värderingar

Som en del av kvalitetsarbetets överordnade struktur har samtliga chefer i stadsdelsförvaltningen tagit ställning till de 13 grundläggande värderingar som ingår i modellen. Dessa är:

Kundorientering, engagerat ledarskap, allas delaktighet, kompetensutveckling, långsiktighet, samhällsansvar, processorientering, förebyggande åtgärder, ständiga förbättringar, lära av andra, snabba reaktioner, faktabaserade beslut samt samverkan.

Ledarskap betyder här personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgift är att sätta mål och skapa förutsättningar för medarbetarna. Kompetens innebär att varje medarbetare ges möjligheter till den utveckling som stärker såväl individen som organisationen.

Att bejaka värderingarna innebär att uttrycka en intention som skall kommuniceras och vara vägledande i kvalitetsarbetet. Det innebär inte en bestämning av nuläget. Chefsgruppen har uttalat intentionen att verka i den riktning som de 13 grundläggande värderingarna anger.

Innan uttalandet diskuterades några av värderingarna och dess betydelse ingående. Så var t.ex. fallet vad gäller kundorientering och samhällsansvar.

En fråga var huruvida ett privat företags och en kommunal förvaltnings samhällsansvar utgör jämförbara fenomen. En annan fråga var hur kundbegreppen bör användas. Tanken att hela tiden ha "de vi är till för" och deras situation och behov för ögonen. Samtidigt ifrågasattes om lärarna skulle börja kalla sina elever "kunder" och socialarbetarna sina klienter "kunder". Kunde man kanske överta ett begrepps betydelse utan att överta ordet?

Kundbegreppet - några erfarenheter

I dessa "kundorienterade" tider har det t.ex. blivit allt vanligare att använda begreppet "kund" även i kommunal verksamhet. Detta begrepp har givit oss många och långa diskussioner.

Vi skall inte fördjupa oss i begreppet och våra egna diskussioner. Våra erfarenheter har utmynnat i följande kortfattade slutsatser:

Diskussioner om kundbegreppet kan bli en tidsmässigt mental spärr i kvalitetsarbetet. Ordet är inte viktigt. Det viktiga är att man kommer överens om "vem eller vilka man är till för". Börja därför på ett tidigt stadium diskutera om begreppet kund kan användas som ett "paraply" för alla uttryck vi har inom organisationen för dem vi är till för, t.ex. ärende, gäst, klient, elev, anhöriga. Låt de begrepp som används finnas kvar under paraplyet "kund". Låt varje verksamhet tillsammans definiera sin kund och kundens förväntningar, vilka kundens behov är, vem som kan bedöma behoven och vem som kan tillgodose dessa.

Men kundbegreppet i kommunal verksamhet är mer komplext än så. En verksamhets kvalitet definieras av dess förmåga att tillfredsställa sina kunders- och uppdragsgivares behov, krav och förväntningar, t.ex. i perspektiv som brukare, anhörig, förälder, kommunledning och samhälle (lagar, förordningar m.m.). Glöm därför inte bort att föra denna vidare perspektivdiskussion i anslutning till kundbegreppet.

Begreppet "internkund" underlättar synsättet och helheten för dem som är i de *stödjande* processerna, t.ex. ekonomi-, personal- och andra administrativa staber. Samtliga medarbetare har faktiskt en kund som de levererar tjänster till.

En annan erfarenhet som underlättar denna diskussion är att tidigt klara ut vilka verksamhetens *huvudprocesser* är, t.ex. lärare-elev inom skolan. Det är ofta mötet ("sanningen ögonblick") mellan kommunens medarbetare och "kunden" som är en huvudprocess.

Val av metoder

Hur använder vi SIQ-strukturen?

Vi har valt att använda SIQ-strukturen, men på vårt sätt. SIQ beskriver USK-kriterierna som ett utvärderingsinstrument inriktat på processer till skillnad från kostnader och effekter. SIQ-materialet lägger stor vikt vid bedömning. Sju huvudkriterier ger tillsammans maximalt 1000 poäng vid en bedömning.

En vanlig "ingång" i SIQ-materialet är att medarbetarna i den organisation som önskar utveckla sin kvalitet får bedöma en annan verksamhets fiktiva ansökan.

Vi valde att lägga större vikt vid beskrivningen av den egna verksamheten. Vi samlade därför några som var intresserade av att beskriva sin egen verksamhet enligt SIQ-kriterierna. Dessa kallade vi för "skrivare". Skrivarna började att arbeta med Kriterie 4 : Medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet.

SIQ-kriterierna använder vi som en struktur – disposition – för beskrivning av den egna verksamheten. Vi menar att en gemensam begreppsapparat – eller samma språk – underlättar jämförelser och därmed kunskapsutveckling. Samtidigt tror vi att ett framgångsrikt kvalitetsutvecklingsarbete bäst sker med de begrepp, termer eller ord som vanligen används i den specifika verksamheten.

Ett första trevande försök att testa "SIQ-strukturen"

De "skrivare" som tränat på att försöka förstå SIQ-metodens krav på verksamhetsbeskrivning har för bedömning gjort beskrivningar av den egna verksamheten. Bedömningen har gjorts enbart av en person (examinator) på ett mycket begränsat träningsmaterial.

Som exempel på *kvalitetsnivåer* för de tre huvudkriterier, som valts under första året, har nedanstående generella bedömning gjorts av deras beskrivningar, med de reservationer som angivits. Vår examinator är Erland Gurman. Nedan följer hans bedömning.

1. Ledarskap. "Ändamålsenliga angreppssätt är påbörjade, t.ex. kvalitetspolicy, kvalitetsstrategi. Tillämpningar av angreppssätt finns bara inom några områden. Ledarna och cheferna ger kvalitetsutvecklingen alltför låg prioritet. Ett systematiskt angreppssätt har emellertid påbörjats för att ge bättre stöd till organisationens chefer, t.ex. seminarier, interna möten om kvalitet m.m. Engagemanget bör övergå i mer kommunikation, bestämning av kvalitetsmätt, mätning med uppföljning. Synliga ledarskap ute i organisationerna skulle också påverka attityderna.

Variationer inom nivåskalan finns naturligt nog mellan olika verksamheter, chefer, beroende bl.a. på engagemang och tydlighet i ledarskapet".

4. *Medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet.* "Ledaren börjar ge stöd till mer lagarbete. Några förbättringsgrupper har bildats. Mätningar sker, vilket ibland leder till förbättringsförslag. Viss samverkan mellan funktioner vid problemlösning finns. Personalplaner saknar krav på kvalitetsförbättringar. Obetydlig utbildning och träning i användning av kvalitetsmetoder. Utvecklad förslagsverksamhet med få förbättringsförslag. Organisationsstrukturen är strängt hierarkisk, med viss frihet till resultatenhetschefer".

7. *Kundtillfredsställelse.* "Aktiviteter i form av mätningar är påbörjade i syfte att samla information om kundernas behov och förväntningar. Medborgare- och attitydundersökningar finns. Resultaten leder till vissa beslut om åtgärder i syfte att förbättra kvalitet. Viss utbildning och träning förstärker kundorienteringen. Tecken på kundtillfredsställelse upplevs från barn, elever, föräldrar, äldre."

Organisationen i sin helhet. Om de gjorda beskrivningarna kan ligga som grund för en helhetsbedömning kan verksamheterna placeras i kvalitetsnivå 2 - (dvs. mellan 101–250 poäng av 1000 möjliga) i en skala med 7 kvalitetsnivåer, där nivå 7 är den högsta nivån. Denna bedömning har emellertid både "livrem och hängslen". Så långt Erland Gurman. Vi vill också understryka att ambitionen inte har varit att åstadkomma poäng. Ambitionen har varit att träna beskrivning av den egna verksamheten samt att därigenom erhålla ett empiriskt material för bedömning av SIQ-strukturens relevans för stadsdelsförvaltningen Bergsjön.

Skrivarna var från början 15 personer. Våren 1994 inledde skrivarna tillsammans med Erland Gurman (USK-examinator) en process som syftade till att lära sig använda SIQ-instrumentet. Vi delar här två kommentarer som får belysa några av våra skrivares funderingar vid deras första stappande steg på kvalitetsutvecklingsarbetets långa resa.

"När jag första gången blev informerad om kvalitetsarbetet anmälde jag mig som intresserad. Efter någon dag var jag uppe hos Lars Alfredsson och fick lite mer information. Några dagar efter det jag hade varit uppe hos Lars blev jag kontaktad av Anette, som jobbar på sjukhemsavdelningen på Geråshus, som också skulle delta i detta projekt. Vi bestämde oss för att vi skulle arbeta ihop, eftersom vi har likartade arbeten. Första mötet som vi hade ihop med dom andra skrivarna blev materialet presenterat för oss. Det var då jag för första gången tänkte, vad har jag gett mig in på? Boken som heter Utmärkelsen Svensk Kvalitet var skriven på ett för mig ofattbart språk. Mycket fackspråk och fin svenska. Efter att vi hade arbetat med materialet ett tag så föreslog Lars och Pål att vi skulle försöka förenkla kriteriet, vilket också gjordes av en utav skrivarna. När jag och Anette satte oss ner och skulle svara på det första kriteriet stötte vi på nästa svårighet. Det var att hitta svar på frågorna i kriteriet. Men då tog jag och Anette kontakt med våra enhetschefer så att vi tillsammans kunde hitta svaren. Dom ställde upp och har gjort det till 100 % genom hela kvalitetsarbetet. När vi hade sammanställt svaren på ett som vi tyckte tillfredsställande sätt, var vi mycket nöjda med oss själva. Men då kom nästa "bakslag". På en träff med dom andra skrivarna var Erland Gurman med. När vi gick igenom svaren med honom visade det sig att vi hade gjort mycket fel. Entusiasmen som man hade känt försvann som i ett trollslag, jag kände för att lägga av. Men Erland hjälpte oss så vi kom på

rätt spår igen. Hans små tips och förslag gjorde att allt kändes mycket lättare. Under arbetet med kriterierna 4; Medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet och 7; Kundtillfredsställelse har arbetet varit som en berg och dalbana. Mycket har varit svårt och jobbigt, men också positivt. Många gånger har jag varit på väg att ge upp, men då har Lars och Pål varit där med uppmuntrande ord och manat till fortsatt arbete. Jag är glad att jag varit med så här långt i processen och hoppas på att det blir en positiv fortsättning på detta”.

Skrivare Lotten Winström Carlsson, Solbackeskolan:

”Någon från vår skola bör vara med tyckte rektorn. Jag blev tillfrågad och svarade ja. Solbackeskolan hade arbetat med ett projekt om kommunikation. Där har vi kommit långt med arbetsplaner och mål för verksamheten, så jag tyckte att vi var väl förberedda att synas i sömmarna. Första träffen med gruppen var strulig. Svårigheter med att förstå processen. Andra träffen då vi skulle gå igenom kriteriefrågan fastnade vi och analyserade varje mening. Någon skulle översätta till nästa träff. Jag valde att använda och försöka förstå SIQ:s kriterierna i ursprungligt skick. Tillsammans med rektor försökte vi svara så gott vi kunde. Skrivargruppen förändrades hela tiden, många slutade och några kom till. Jag har funnits med hela tiden därför att jag tycker att jag står på stadig grund med mitt föregående projekt med arbetsplanerna för skolan och dessa kan ständigt förbättras. Vi på Solbackeskolan kommer i fortsättningen att försöka förbättra arbetet efter SIQ:s kvalitetskriterier”.

”SIQ-testet” säger att avståndet mellan intention och fakticitet måste minskas. SIQ-strukturen är svår. Vi tror därför inte att det är ekonomiskt att alla arbetar sig in i ”SIQ-språket”. Vår slutsats av vårt ”SIQ-test är att någon sammanställer materialet i ”SIQ-strukturen”. Insamlandet av data bör ske utifrån verksamhetslokala förutsättningar.

Personalbarometern - som metod för jämförelsen

Under hösten 1994 genomfördes en personalbarometer kallad temperaturmätningen. Dess syfte var att beskriva nuläget – basåret – inför starten av förändringsarbetet. Temperaturmätningen var dessutom ett led i det processinriktade arbetet. För att understryka mätningen som ett led i arbetet med kvalitet skrev stadsdelschefen ett foljebrev av vilket det bl.a. framgick att resultaten skulle återföras till respektive enhet, efter sammanställning. Undersökningen skulle användas för utveckling av kvaliteten i respektive resultatenhet. Avsikten var att resultaten skulle utgöra en plattform för det fortsatta arbetet. Redovisningen av resultaten gjordes för berörd enhet och för förvaltningen i dess helhet. Sammanställningen redovisades i text och grafiska beskrivningar. Av den

grafiska sammanställningen framgår enhetens resultat. Till denna beskrivning finns totalresultatet redovisat för att varje enhet skall kunna få en uppfattning om sin situation och sitt förhållande till organisationen i dess helhet.

Efter bearbetning och anpassning av frågebatteriet och en pilotstudie fick varje anställd fylla i en enkät. Denna var anonym. Varje resultatenhet fick en egen uppsättning av enkäter med frågor.

Kompetens, Stödsystem, Ledarskap, Fysisk arbetsmiljö, Psykosocial arbetsmiljö, Kvalitet i arbetet

Det färdiga materialet presenterades för ledningsgruppen i början av december 1994. Undersökningen bekräftade dels det som redan var känt, t.ex. att det finns missnöje med information och ledarskap, dels identifierades nya viktiga områden för det fortsatta utvecklingsarbetet. Samtliga resultatenheter har tagit del av resultaten och arbetet pågår med att sätta lokala mål för det egna utvecklingsarbetet.

Ett av två syften som temperaturmätningen avsåg att fylla är uppnått. Varje resultatenhet har en bild av sin verksamhet 1995, som de kan jämföra med förvaltningens genomsnittliga bild. Det andra syftet kan inte uppnås förrän "temperaturmätning nummer två" har genomförts. Då kan varje resultatenhet se eventuella förändringar. Personalbarometerns andra syfte är att varje enhet skall kunna jämföra bilden 1995 med bilden 1996 för att få ett underlag för att kunna jämföra sig med sig själv i avseende på verksamhetens organisation, stödsystem och ledarskap - men också i avseende på medarbetarnas bedömning av kompetensutvecklingsbehov och förändringar i arbetsmiljön. Vi planerar att genomföra denna typ av mätningar var 18:e månad.

Kundundersökningar - en fråga om metodval

För att ta reda på hur de gamla (över 80 år) ser på den äldreomsorg som stadsdelsförvaltningen bedriver valdes intervju som metod. En socialsekreterare har under handledning intervjuat samtliga boende över 80 år i stadsdelen. Intervjuerna har varit strukturerade i ett fåtal frågeområden och genomförts i de äldres bostäder. Intervjuaren har ägnat mera tid åt varje intervju än vad som vanligen görs. Vi tror oss på detta sätt få ett mera tillförlitligt material än vad en mera traditionell form av kundenkät ger.

På detta sätt har vi kunnat konstatera att gamla inte vill bo kvar hemma till livets slut. Hemmaboendets förträfflighet tycks snarare vara en åsikt bland debattörer än de gamlas egen faktiska önskan. De vill inte öka

bördan på sina anhöriga. Blir det svårt att klara sig hemma föredrar de flesta servicehus eller ålderdomshem framför en utvidgad hemvård. Eller annorlunda uttryckt: Få vill bli sina barns barn.

Telefonintervjuer har genomförts med ett slumpmässigt antal inom varje vårdtyngdskategori på servicehus och i hemtjänst. Här har intervjuerna i motsats till ovanstående varit strukturerade och standardiserade. De gamla har fått svara på 22 påståenden genom att placera in svaren på en skala: helt – delvis – inte alls.

Med denna metod får vi inte samma säkra information om vad de gamla egentligen tycker som vid de mera öppna intervjuerna beskrivna ovan. Denna metod ger en mera översiktlig bild. Tillförlitligheten är dock tillräcklig för att ändå kunna konstatera att de inblandade känner sig övertygade om att de befarade försämringarna när Riksbyggen tog över verksamheten vid Teleskopgatan 16-18 på entreprenad inte har inträffat - vilket också var det primära syftet för just denna undersökning.

Den vanligaste datainsamlingsmetoden när man i sitt kvalitetsarbete vill veta vad kunderna tycker är kundenkät. Samtidigt vet vi att enkäter liksom alla andra datainsamlingsmetoder har sina begränsningar. Svårigheter med enkäter, inte minst i en mångkulturell population som t.ex. Bergsjön, är t.ex. bortfall. Det kan också vara svårt att veta hur den svarande har uppfattat vår fråga. Ett sätt att minimera metoders svagheter är att kombinera olika metoder.

Vi vill här kort nämna hur vi kombinerat olika metoder för att vid daghemsverksamheten i Bergsjön utveckla kundperspektivet.

För att få en översiktlig och gemensam bild av föräldrarna och deras sociala situation beslöt vi att börja med att sammanställa befintlig statistik. Tanken är att den statistiska bilden sedan ger uppslag till vilka frågor som kan vara relevanta för en gemensam enkät i syfte att komplettera och fördjupa kunskapen om kunden. Detta kombineras med daghemsspecifika enkäter riktade till både personal och föräldrar i syfte att tydliggöra den egna verksamhetens särdrag. Intervjuer och samtal mellan personal, barn och föräldrar fördjupar sedan ytterligare kunskapen om hur daghemsverksamheten bäst skall kunna svara mot det enskilda barnets behov.

Utbildning av resultatenhetschefer i utvärdering av kommunal verksamhet

En förutsättning för att rätt val av datainsamlingsmetod görs är utvärderingskunskap. Kunskap behövs också för att kunna använda de insamlade

materialet på ett riktigt sätt. Vi beslutade därför att erbjuda följande utbildning.

Utbildningens uppläggning:

Under 1995 deltog samtliga chefer i en 5-poängs distansutbildning anordnad av universitetet i Linköping. Av kursplanen framgår att: "Kursen behandlar utvärdering av system och delsystem inom kommuner och kommunala bolag. Utifrån en övergripande teori och exempel på mål-, insats- och effektanalys får kursdeltagarna underlag för modeller som kan användas för att utvärdera den egna verksamheten". Tanken var att samtliga chefer genom kursen skulle få en gemensam kunskapsgrund – ett gemensamt språk med centrala begrepp definierade på ett enhetligt sätt. Distansutbildningen bedrevs i direktvision via TV-nätet som bygger på envägsbild och tvåvägs ljud, dvs. läraren kan ej se kursdeltagarna, men båda parter kan samtala med varandra via telefon, dator eller fax.

Erfarenheter:

Av 48 deltagare valde sex personer att tentera för de akademiska poängen. Önskan att utveckla gemensamt språk visade sig inte vara lika påtaglig hos kursdeltagarna som vi hade hoppats på. En anledning kan vara att chefsgruppen inte var tillräckligt homogen för en gemensam kurs i utvärdering.

Kursen är ännu inte utvärderad. Vi planerar att återkomma med ytterligare erfarenheter från denna utbildning efter att deltagarna svarat på följande frågor: Namnge tre färdigheter där utbildningen har utökat din kompetens. Namnge tre av utbildningens svagare punkter. Övriga synpunkter på form och innehåll. Redan nu har vi dock förstått att kvalitetsutvecklingsarbete kräver reflektion och kommunikation.

Om kommunikation som förutsättning för allas delaktighet

Arbetsplatsträffarna är ett verktyg för att skapa medinflytande och delaktighet i arbetsplatsens förnyelse och utveckling. För att träffarna skall fungera bra krävs att man ger dem tid, har dem tillräckligt ofta och genomför dem konsekvent. Arbetsplatsträffarna bygger på samverkan i en väl fungerande grupp. Inte färre än 3 - 4 deltagare och inte fler än 8 - 10. En grupp fungerar inte väl av sig själv; det krävs arbete och en process som måste få ta sin tid. På samma sätt som det inte finns två lika individer finns det heller inte två likadana grupper. Varje grupp måste gå igenom sin egen process. Vissa gemensamma nämnare finns dock: Vägen

till en fungerande grupp där delaktighet och allas medverkan, att försöka skapa en kontinuerlig känsla av funktion och värde, kan delas in i ett antal operativa steg som tillsammans bildar en systematisk arbetsplatsutveckling. Återkommande diskussionsdagar med mellanliggande perioder av tillämpning i den dagliga verksamheten.

Det första och viktigaste steget, som också kräver mest handledning handlar om gruppsamverkan, ett moment där man pratar samman gruppen till en fungerande enhet. Samarbetsträningen delar vi in i tre avsnitt som vi bedriver växelvis med arbetsplatsen under ett antal dagar. Samtliga resultatenheter arbetar nu med arbetsplatsträffar.

Menar alla samma sak med samma ord, t.ex. ordet "överens"?

Olika uppfattningar i sak är inget hinder för samarbete, men om de olika deltagarna ger samma ord olika betydelser uppstår två problem: Dels förstår deltagarna inte varandra, dels förstår de inte att de inte förstår varandra. Kommunikationen blir förvirrande, faktabaserade beslut försvåras. Det är långt till en gemensam teoretisk reflektion. Det viktiga är att man kan *acceptera* att alla inte tycker lika, förstå varandras synpunkter, *respektera* de andras uppfattningar, alla behöver inte tycka lika för att man skall komma fram till ett beslut, men alla måste mena samma sak med de ord som används.

Gruppen måste skapa trygghet och tillit, så att alla känner sig sedda och vågar yttra sig, komma med förslag och invändningar. Strävan är inte likhet, utan snarare att förstå och bejaka varandras olikheter. Olikheter ger mångfald och mångfald är styrka - under förutsättningar att vi förstår varandra.

Om teoretisk reflektion som kompetensutveckling

Den 9 april 1992 startade den första forskningscirkeln vid stadsdelsförvaltningen Bergsjön. Professor Sven-Axel Månsson inledde då sitt samarbete med en grupp socialarbetare vid förvaltningen. Den form som valdes innebar att tjänstemännen skulle samtala med forskaren två timmar två gånger i månaden under maximalt en tvåårsperiod.

Forskningscirkelnas huvudsakliga inriktning är:

- dels att ge deltagarna möjligheter till att teoretiskt reflektera över sin uppgift och dess förändring för att därefter kunna söka den kunskap som behövs för att lösa uppgiften,

- dels att forskarna får utökade möjligheter till att planera och genomföra utbildning och forskning utifrån den aktuella situation som den praktiska verksamheten just då befinner sig i.

I januari 1994 beslöt förvaltningens ledningsgrupp att de fyra forskningscirklar, som genomförts med bidrag från Arbetslivsfonden, skulle utvärderas.

Uppföljningsstudien, som gjorts av fil. dr. Hans Edvard Ross, omfattar följande forsknings-cirklar:

Familjegruppen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg bestående av socialsekreterare och resultatenhetschef. Cirkelledare var professor Sven-Axel Månsson och högskoleadjunkt/doktorand Leila Billqvist, båda från Institutionen för socialt arbete.

Bergsjöskolans lärare och rektorer. Cirkelledare var professor emeritus Joachim Israel.

Ekonomi-, mottagnings- och vuxengruppen inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg bestående av socialsekreterare och resultatenhetschefer. Cirkelledare var docent Anders Bjerkman och fil. lic. Tore Brännberg, båda från Institutionen för socialt arbete.

Daghemsföreståndare inom barnomsorgen i Bergsjön. Cirkelledare var fil. dr. Birgitta Bergsten, Institutionen för socialt arbete.

Datainsamlingen har huvudsakligen bestått av en enkät med 100-talet frågor till 50-talet deltagare.

I sin rapport från mars 1995 skriver Hans-Edvard Ross:

"Då gamla modeller för problemlösningsstrategier i välfärdsarbetet inte längre är giltiga kan ett forskningsperspektiv bli utvecklingsbart för praktiker. Den utbildning som flera haft med sig ut i arbetsmarknaden är i många fall inte tillämplig i dagens arbetsliv.

För forskningen handlar utmaningen om att praktiken inte enbart skall ses som tillämpad teori, utan snarare tvärt om. Praktiken och dess erfarenheter är grunden för kunskapssökandet, vilket kräver nära samarbete mellan praktiker och forskare och ett gränsöverskridande mellan forskning, utveckling, utbildning och kunskapsförmedling.

För praktiker handlar det om att utveckla en ny kompetens att söka nya kunskaper och att finna nya former och arenor för lärande, att ompröva lösningar inom givna ramar och mål, att samspela med olika erfarenheter och kompetenser och att hantera ständigt förändrade villkor för arbetet".

Av utredningen framkommer att cirkeldeltagarna har vidgat sin förmåga till kunskapssökande och sin förmåga att kunna tala om för andra vad man egentligen gör. Det handlar om den egna förtrogenheten, om den egna kompetensen att handla samt om kvalitetskriterier. Det handlar om att veta vad *alla* menar med de ord som används.

Vi har nu under punkt 3 redovisat några metodval. Det återstår att använda metoderna där de bör användas och på det sätt som de ger störst utdelning. Det återstår vidare att tydliggöra sambanden mellan metoderna och fastställa den fortsatta planen för kvalitetsarbetet i stadsdelsförvaltningen Bergsjön.

Summering av kvalitetsarbetets första år

Det första årets erfarenheter

Kundtillfredsställelse i alla organisationer och företag kan endast säkerställas om det är ett harmoniskt samspel mellan ledningens ansvar, de personella resurserna och kvalitetssystemets struktur. Så långt tycks alla vara överens.

Våra erfarenheter tror vi inte vara unika för organisationer som startar ett kvalitetsarbete. Vi tror oss inte vara ensamma om att konstatera en utdragning av startsträckans längd. Det allvarliga ekonomiska klimatet för Göteborg och stadsdelen och de därmed sammanhängande organisatoriska och personella förändringar som ledningen genomfört är inte problemfria i sig och inte heller i förening med kvalitetsarbete. Under året har därtill kommit en mängd lagändringar, nya läroplaner etc. som förändrat fokus på kvalitet till fokus på andra arbetsuppgifter.

Erfarenheterna kan kortfattat sammanfattas i nedanstående punkter, vilka föranleder de förslag till åtgärder som senare redovisas:

- Processen har tagit längre tid än vad vi uppskattade vid planeringstillfället.
- Omställningen till att tänka och kommunicera kvalitativt har tids- och arbetsmässigt underskattats, trots tidigare forskarcirklar och arbetsplatsträffar.
- Ansvars- och befogenhetsroller har varit otydliga.
- Behovet av utbildning och träning av personal för ökad kvalitetskompetens har underskattats.

- Kvalitet är ett ledningsproblem av strategisk natur. En tydligare samordning av olika aktiviteter behövs.

Hur går vi vidare under 1995 och...

Ledningen arbetar nu med att utforma mål för den personal som är ansvarig för förverkligandet av kvalitetspolicyn. Ledningen skall också säkerställa att kvalitetspolicyn är känd, förstådd, förverkligad och upprätthållen. Stadsdelschefen skapar kontrakt härom med sina chefer.

Varje enhetschef har fått i uppdrag att under året ta fram och för beslut hos ledningen (eventuellt nämnden) redovisa förslag angående de kvalitetsindikatorer man vill använda i sitt kvalitetssäkringsarbete. Dessa indikatorer bör också omfatta mätning av arbetstillfredsställelsen och miljöarbetet.

Ansvar och befogenheter bör klart definieras för all personal som påverkar kvaliteten på och inom olika tjänster.

Formella periodiska och oberoende genomgångar av kvalitetssystemet för att bestämma dess fortsatta lämplighet och effektivitet bör införas. Kvalitet bör vara en stående diskussions- och rapporteringspunkt på samtliga dagordningar. Kvalitetsarbetet måste bli en naturlig del i det ordinarie arbetet. Alltså: Ansvar för beskrivningar av olika verksamheter enligt SIQ-kriterierna har lagts ut på berörda chefer. Dessa bör också få i uppdrag att under hösten redovisa sina nya resultatenheters arbetssätt. Fortfarande bör detta ske som en internansökan med fortsatta bedömningar för ständiga förbättringar. Härvid skall redan utfört arbete tas tillvara.

En vision om hur många poäng, stadsdelen bör ha 1995, 1996, 1997 etc. och när dessa skall uppnås bör läggas fast som drivkraft.

Avslutning

Sammanfattningsvis har vi återupptäckt betydelsen av reflektion och kommunikation. Det är nödvändigt att tänka och tala. Vi vill därför avslutningsvis formulera våra erfarenheter i följande enkla praktiska råd:

- Boka tid för reflektion
- Låt det "lysa rött på dörren" när Du tänker
- Skriv! Arbeta med texten tills tanken har klarnat
- Låt Dina arbetskamrater läsa

Kommunicera både i text och i tal

Dvs. beskriv det Du gör!

Verksamheter måste beskrivas innan de kan värderas och förbättras. I Utmärkelsen Svensk Kvalitet 1995 (sid 4) beskrivs kvalitetsutvecklingen i tre steg: beskriv, utvärdera, förbättra. Stegen är "åtskilda till funktion och innehåll". Men i kommentaren till första steget talas det inte endast om en ren deskription. Steg 1 "Beskrivning" innehåller också frågorna: I vilken omfattning gör du det? Vilka resultat leder det till? Hur gör du för att utvärdera och förbättra det du gör?

Våra erfarenheter understryker behovet av att skilja beskrivning från värdering samt att beskrivningen bör göras först.

T.ex.: Hur kan föräldrarna värdera den del av daghemsverksamheten som de inte ser? Ett vanligt krav på en tjänst är ju att den definieras i egenskaper som är observerbara.

Vår poäng är:

- 1) att barnomsorg, liksom alla stadsdelsförvaltningars verksamheter eller tjänster, måste beskrivas,
- 2) att beskrivningarna måste nås och förstås av tjänstens olika kunder innan de ombeds värdera (nu ombeds t.ex. föräldrar att värdera sina barns omsorg utan att de nåtts av en beskrivning) och
- 3) att tekniken för beskrivning måste utvecklas innan det blir relevant att utveckla tekniken för värdering.

Vi tror att en anledning till att så få kommunala tjänster förbättrats med hjälp av SIQ är att tjänsterna inte ännu är beskrivna, "ordsatta", eller på annat sätt gjorts tydliga för kunden. De tjänster och den kunskap som är specifik i människovårdande organisationer finns ofta outtalade och obeskrivna i relationen mellan människor.

Marie Persson och Lennart Lindell

KVALITETSSÄKRING AV KLUBBHUS

Bakgrund

Vi arbetar med psykosocial rehabilitering, med arbetslivs- och social inriktning enligt en amerikansk modell som har sitt ursprung i Fountain House i New York.

Klubbhusrörelsen startade i USA redan på 50-talet och har sedan dess spridit sig över hela världen. Sammanlagt finns det 260 klubbhus varav 10 finns i Sverige.

Vi kommer från två olika klubbhus, Fontänhuset i Malmö och Bryggan i Helsingborg. Hur våra verksamheter är uppbyggda kan vi inte gå in på i detalj här men de kan kort beskrivas så här:

- Kvinnor och män som varit i kontakt med psykiatri kan bli medlemmar hos oss.
- Verksamheten är helt frivillig, ingen kan remitteras till oss, man kan endast bli rekommenderad att börja. Man bestämmer själv hur mycket tid man vill delta i verksamheten.
- Man blir medlem istället för patient/klient. Medlemsbegreppet innebär: ny identitet, eget ansvar, möjlighet att delta i beslutsprocessen.
- Det centrala i klubbhuset är medlemmen, med sina starka sidor, talanger, sympatier och antipatier, hopp, rädsla och framtidsdrömmar.

Klubbhusrörelsen anser att rehabilitering av människor som lider av psykiska sjukdomar måste omfatta hela människan och vara en process som omfattar gradvist upptagande i, och bli omfattad, av ett samhälle som grundar sig på ömsesidighet, respekt och möjligheter.

- Vi erbjuder en arbetsorienterad dag med verkliga arbetsuppgifter i klubbhuset. Allt vi gör, gör vi för att det behöver göras.
- Allt som görs i klubbhuset är till för att öka medlemmarnas självförtroende och hjälpa medlemmarna att komma vidare i livet.
- Vi har ett speciellt program i huset för att hjälpa medlemmar ut i arbetslivet genom så kallade övergångsarbeten. Det är ett av arbetsgivaren betalt deltidsarbete med stöd från huset som är tidsbegränsat. Vi stödjer även medlemmar ut i eget arbete och studier.
- Vi har även ett kvälls- och veckoslutsprogram.
- Personalen är till antalet väldigt liten, eftersom medlemmar ska behövas för att den dagliga verksamheten ska fungera.
- Hela klubbhusfilosofin går ut på att medlemmar och personal arbetar sida vid sida med allt som rör klubbhuset. På detta sätt byggs meningsfulla relationer

upp mellan personal/medlemmar och medlemmar/medlemmar.

ICCD (International Center for Clubhouse Development)

Alla klubbhus har sedan 1983 träffats vartannat år på internationella konferenser. Under dessa konferenser har erfarenheter, klubbhusutvecklingen och klubbhusfilosofi diskuterats fram och tillbaka och ur dessa diskussioner har behovet av gemensamma riktlinjer vuxit fram. Numera har vi 36 internationella riktlinjer. Dessa revideras vid varje internationell konferens.

Klubbhusutvecklingen har gått väldigt snabbt så snabbt att det ett tag såg ut att hota dess framtid eftersom det inte fanns någon hjälp och stöd till nya klubbhus att tillgå. 1988 lyckades man i USA att få ganska mycket pengar ur en fond för att stödja de befintliga klubbhusen. Man skapade då en fakultet bestående av medlemmar och handledare med två huvudsyften: ge förslag på riktlinjer och göra konsultationer. Detta rörde som sagt var endast USA, men den världsspännande klubbhusrörelsen hade helt och fullt insett nödvändigheten av att ha en gemensam röst, som kunde tillvarata dess intressen och informera om dess principer och värderingar.

Tankar om att skapa ett internationellt nätverk fanns i några år och 1994 hölls det första styrelsemötet i ICCD, International Center for Clubhouse Development. ICCD är uppbyggt med en rad kommittéer. Dessa kommittéer är uppbyggda så att de ska återspegla den speciella natur som ett klubbhus har. En av de saker som utmärker centret och som inte finns i någon annan organisation i världen, är att samtliga organ inom centret består av både medlemmar och personal, från klubbhus i hela världen.

Den viktigaste av kommittéerna inom ICCD för klubbhusens framtid och utveckling är kanske Fakulteten som jag och Lennart representerar här idag. Detta organ har gjort det möjligt för klubbhus att få råd och stöd från mer erfarna klubbhus, de står inte längre ensamma och kämpar för sin existens. Med ICCD:s födelse och auktoritet att kunna certifiera klubbhus har rörelsen skapat ett medel att skydda varje klubbhusmedlems rätt till frihet, respekt och möjligheter. Lennart och jag är Fakultetsmedlemmar och vår uppgift är att konsultera och certifiera klubbhus, vi har hittills varit med på fyra konsultationer/certifieringar, ett hus i Danmark och tre i England, man konsulterar inte klubbhus i sitt eget land. Det finns stor erfarenhet av konsultationer från USA men det här med att certifiera klubbhus är nytt för alla, så därför vet vi inte så mycket om vad detta betyder för vår rörelse ännu.

Kriterier: Vem blir Fakultetsmedlem ?

1. Nomineringsformulär från egen klubbhuschef.
2. Ytterligare rekommendationsbrev från t.ex. träningsbaschef.
3. Medlem i sin klubb minimum 1 år. Aktiv. Även medlemmar som börjat arbeta själva kan komma i fråga som aktiva inom rörelsen.
4. Rekommendation från Faculty:s egen kommitté inklusive ICCD:s verkställande direktör.
5. Visat förståelse för klubbhusmodellen och vara hängiven denna. Att ha genomgått en 3-veckors träningskurs är här så gott som nödvändigt.
6. Erhållit rekommendation av sitt "träningsteam".
7. Förmåga att genomföra minst två konsultationer om året.

Önskvärda egenskaper och då så många som möjligt härav:

God läroförmåga. Flexibilitet. Kunna resa självständigt. Erfarenhet från olika "områden" av ett klubbhus. God skrivförmåga. Bra konflikthanteringsförmåga. Relationsskapande förmåga och diplomatisk förmåga. Förståelse för klubbhusfilosofi och riktlinjer och förmåga att förklara dem. Förståelse för skälen till varje riktlinje. Förmåga att objektivt och adekvat mäta och "känna av" kulturen i ett klubbhus och deras "framgång" i att följa modellen. Förståelseförmåga för styrelse, budgetar, administrativa spørsmål för att kunna konsultera fristående klubbhus. Förmåga att anpassa sig till tidsramar och arbetsbetingelser.

Processen

De hjälpmedel som finns är ett protokoll på flera hundra frågor (check-lista) samt våra 36 riktlinjer. Våra 36 riktlinjer är i sin tur indelat i 7 kategorier; MEDLEMSKAP, RELATIONER, UTRYMME, DEN ARBETSINRIKTADE DAGEN (i klubbhuset), ANSTÄLLNINGAR (övergångsarbete och eget arbete), HUSETS VERKSAMHET (boende, studier, utvärdering, transporter m.m.) och FINANSIERING, LEDNING OCH ADMINISTRATION. Alla kategorier är likvärdiga och det är uppfyllandet av dessa kategorier som avgör vilken certifieringsgrad man erhåller.

ICCD arrangerar med en klubb för konsultation och väljer lämpliga certifierare. Dessa informeras och kontakter klubbhuschefen ifråga och kommer överens om när certifieringen skall ske. Aktuell träningsbas för klubbhuset kontaktas för information. Förhandsinformation från och om klubbhuset så som de själva ser på sig (styrkor, svagheter etc.). Det bör dock sägas att denna självvärdering mest fungerar som ett stöd för certifierarna. Budgeten efterlysas. Protokoll sändes till klubben som gör självutvärdering före besöket. Besöket varar totalt tre dagar.

1:a dagen: Morgon. Certifierarna ute på enheterna och deltar aktivt i arbetet och får i början av dagen schema för hela tiden. På kvällen informell middag med medlemmar och personal för att lära känna varandra och ges tillfälle att ställa frågor om processen för klubbhuset.

2:a dagen: Certifierarna ute på (andra) enheter hela dagen. Kvällen använder certifierarna för sig själva till att samla ihop den mesta information och de mesta intryck de hittills fått till muntlig rapportering till nästa dag.

3:e dagen: Certifierarna något lite ute på enheterna. Möte med "outsiders", övergångsarbetsvisiter, boendeprogram etc. Tid för finputsning av informell redovisning innan mötet med klubbhuschefen. Efter mötet med denne eller denna tid för muntlig avrapportering inför hela klubbhuset som är preliminär men likafullt så utförlig och tydlig som möjligt. Arbetsspråket är alltid engelska. Därefter hemresa.

Övergripande:

När konsulenterna kommer till klubbhuset ska de

- medverka i arbetet så mycket som möjligt.
- dela upp sig för att se så mycket som möjligt.
- fråga alla man ser om allt, observera konstant.
- notera relationer mellan personal/medlemmar och medlem/medlem.
- och personal/personal och klubbhuset/administratörer etc.
- uttrycka en attityd av stöd hellre än kritik.
- de rekommendationer som ges ska kunna refereras till våra riktlinjer.
- där brister konstateras ska råd ges som hjälper i riktning att möta riktlinjerna.
- beslutet om vilken certifieringsgrad görs i samråd med ICCD.

Efter konsultationen ska konsulenterna:

- skriva en rapport inom 3 veckor och skicka till ICCD.
- ICCD granskar den och bedömer rekommendationerna och avgör certifieringsgraden.
- ICCD skickar rapporten till klubbhuset efter ytterligare 3 veckor.
- de konsulenter som certifierat ett klubbhus ska stå i ständig kontakt med klubbhuset även efter uppdraget.

De tre certifieringsgraderna

Certifieringsproceduren har tre resultatgrader. (Vi skall hjälpa, ej döma).

- Tre år. Bra fungerande övergångsarbete. Effektiv arbetsorienterad dag.
- Goda relationer understödda av de kulturella normerna.

- Ett år. Framgångsrikt arbetande i riktning mot ett starkt klubbhus. Dock missas något men eftersträvas enligt riktlinjerna. Resultatet är "villkorligt".

- Ingen certifiering. Alltför många missar. Klubbhuset har möjlighet att "återkomma". Överklagandemöjlighet till ICCD finnes.

Exempel:

Tre hus i Sverige har blivit certifierade hittills, med tre olika resultat. Alltså ett klubbhus fick tre år, ett fick 1 år och ett blev inte certifierat. Det hus som inte blev certifierat missade alltså flera kategorier i våra riktlinjer. Detta klubbhus håller på att få hjälp att reda ut sina problem så att de kan söka om en ny certifiering om 6 månader.

Mina upplevelser av certifieringsverkligheten

Lennart:

Med vad jag har i bagaget av erfarenheter och upplevelser från mitt eget klubbhus, kommer jag under ansvar gratis ut i världen och får se och uppleva andra klubbhus och se vad som är bra och mindre bra, meddela detta, hjälpa till och bistå i efterhand. Jag tar med mig mina erfarenheter till mitt eget klubbhus. Dessutom får jag "på köpet" uppleva andra länder, kulturer och förhållanden och träffa intressanta människor och sålunda berika mig personligen utöver att känna att jag gör nytta för den internationella klubbhusgemenskapen och sålunda känner mig "växa". Dessutom får jag tillfälle till verkningfull språkträning.

Andra konsulenter upplevelser

Carole, medlem:

Det gav mig en sådan värdefull känsla att vara i sådan ställning att man kan erbjuda hjälp så att klubbhusen kan växa, låta dem veta att det finns en stor stödjande gemenskap därute, det är en härlig känsla. Jag tror inte vi behöver förändra själva processen; snarare utbilda klubbhusrörelsen om hur viktig och användbar certifieringsprocessen är. Som medlem anser jag att det är mycket viktigt att vi skyddar vår rörelses kvalitet och framtid.

Riola, personal:

Samtidigt som processen är spännande och ibland väldigt upplyftande är den också ansträngande. Vi blandar ju två olika processer, konsultationen och certifieringen. Klubbhusen som vi besöker känner sig förstås lite oroliga eftersom de vet att samtidigt som vi hjälper till så tittar vi också på de aspekter av klubbhusen som de behöver hjälp med. Detta gör konsulenterna ödmjuka eftersom vi vet att det i alla våra egna klubbhus finns massor med utrymme till förbättringar. Därför är det också bra att vi åker ut som en grupp, så att vi kan försöka vara så objektiva som möjligt.

Avslutning

Vi har mycket att lära oss då det gäller konsultationer och certifieringar vi är ju bara nybörjare inom området än så länge, men något som vi inte är nybörjare på är KLUBBHUS. Alla konsulenter har lång erfarenhet och mycket kunskap med ett mål i sikte och det är att vi vill ha bra klubbhus som förtjänar namnet. Jag läste häromdagen en artikel i Dagens Industri av Alf Gluckman där han angriper charlataner som skadar konsulternas trovärdighet, han skriver "Att vara konsult är ett yrke som kräver kunskaper och färdigheter, inte bara om ett eller annat fackområde utan också om metoder, om relationer, om kommunikation och mycket annat." Därför har vi valt att så att säga konsultera/certifiera oss själva inom organisationen. Inom den goda familjen försöker man lösa sina problem själva medan man i den sjuka familjen kanske måste söka hjälp utifrån.

Vera Segraeus

DOKUMENTATION OCH UTVÄRDERING INOM MISSBRUKAR- OCH UNGDOMSVÅRD VID STATENS INSTITUTIONSSTYRELSE

Mål samt teoretiska och praktiska överväganden

De dokumentationssystem som FoU-enheten utvecklar för Statens institutionsstyrelses (SiS) institutioner kommer att baseras på uppgifter om de enskilda klienterna och deras behandling, s.k. klientuppföljning. Syftet med dokumentation är flerfaldigt. Det ska fylla behov på olika nivåer. Det ska ge en överblick över nationell och regional utveckling. Det ska tillgodose institutionernas behov av överblick och återkoppling av det egna arbetet och också utgöra en hjälp i det direkta klientarbetet. Slutligen ska det möjliggöra såväl enklare resultatuppföljningar som mer komplexa jämförelser och analyser av behandlingsresultat.

Dokumentationen ska alltså

1. ge grundläggande *epidemiologisk information*
2. ligga till grund för *självutvärdering* på enskilda institutioner samt
3. ligga till grund för *uppföljning och utvärdering* av behandling.

För att uppnå ovanstående mål bedömde vi i ett tidigt skede det som viktigt att i vårt utvecklingsarbete ta hänsyn till följande utgångspunkter eller principer;

1. De system som utvecklas måste uppfattas som meningsfulla för behandlingsarbetet och vara möjliga att integrera i det dagliga behandlingsarbetet. Betydelsen av detta måste framförallt ses mot bakgrund av att det är institutionerna som kommer att ha huvudansvaret för att samla in uppgifter om sina klienter.
2. Ett stödsystem måste byggas upp både centralt och regionalt som både kan övervaka och stödja institutionerna i detta arbete inte minst när det gäller att ge feedback till institutionerna. Ett utvecklat ADB-system är en nödvändig del av ett sådant stödsystem.
3. Dokumentationssystemen ska ge data av god kvalitet som är standardiserade och lätt kan sammanställas och bearbetas. De ska även kunna användas i forskningssyfte.
4. Dokumentationssystemen ska ge övergripande information om viktiga klientkarakteristiska, behandlingstider, behandlingsinsatser m.m. som grund för en fortlöpande statistik om myndighetens verksamhet.
5. Dokumentationssystemen ska ge mer institutionsspecifika data.

För att kunna tillgodose alla tre målsättningarna ställs stora krav på dokumentationssystemen. Nationella erfarenheter av projekt med samma omfattning och ambitionsnivå inom det sociala fältet är sällsynta. Tidigare försök att från

forskarhåll implementera ett mer omfattande dokumentationsarbete inom missbrukarvården, (exempelvis BAK-projektet) har visat sig svåra att genomföra. En viktig orsak torde vara att det inte fanns ett organiserat stödssystem för institutionerna att tillgå efter att forskningsprojektet avslutats. Inte heller introduktion och utbildning av personal kunde genomföras på ett tillfredsställande sätt efter projekttidens slut. Det är också tveksamt om de formulär som användes till alla delar var relevanta för behandlingspersonalen. BAK-projektet har dock varit *en* viktig utgångspunkt i SiS utvecklingsarbete.

Uppföljning inom LVM-vården

SiS kom tidigt att inleda ett samarbete med ett redan existerande dokumentations-projekt, DOK-projektet som utgjorde ett samarbete mellan Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården (IKM), Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN) och sedermera Statens institutionsstyrelse (SiS). I arbetet med DOK-systemet har erfarenheter från det s.k. BAK/SWEDATE-projektet, haft stor betydelse. En annan förebild har varit det formulär för insamling av data rörande klienter i behandling som utvecklats av den s.k. Pompidou-gruppen inom Europarådet. Detta basformulär rörande klienter i behandling har prövats i 17 europeiska storstäder.

DOK-projektet omfattar såväl öppenvårdsverksamheter som institutionsbehandling. På grund av LVM-vårdens specifika karaktär och målsättning stod det ganska snart klart att en anpassning av formulären krävdes. Det ursprungliga DOK-projektet är idag uppdelat i två delar; LVM-DOK som rör SiS institutioner och en frivillig-DOK som omfattar ett femtiotal frivilliga behandlingsverksamheter runt om i landet. De formulär som utvecklats är dock desamma med undantag för vissa organisationsspecifika skillnader. LVM-DOK kommer att utgöra en basdokumentation på LVM-institutionerna. Det har utvecklats av en grupp forskare och praktiker med såväl teoretisk som praktisk erfarenhet av utvärdering inom missbrukarvården genom att systemet tillämpas även inom frivillig institutionsvård och öppen missbrukarvård möjliggörs jämförelser mellan olika vårdformer. Den centrala projektledningen finns på SiS. H. Jenner (IKM) svarar för utvecklingen av frivilligdelen och V. Segraeus (SiS) för LVM-delen. Projektledningen upprätthåller kontakter med externa intressenter (SoS, CUS, och CAN) och med extern expertis. CAN kommer att bli beställare av data, men har inte kvar sin ursprungliga roll. Sammanfattningsvis bör DOK-systemet kunna ingå som en viktig del i en nationell strategi för dokumentation och utvärdering inom missbrukarvården i stort och inom tvångsvård av missbrukare, utifrån svenska behov och internationella erfarenheter.

I uppföljning av LVM-vården har det instrument för utvärdering som utvecklats av McLellan, det s.k. "Addiction Severity Index" (ASI) utgjort en förebild. Instrumentet bedöms som mycket intressant och efter diskussioner

med McLellan har de frågor som utgör så kallade "composite scores" ur ASI-intervjun tagits med i LVM-DOK för att underlätta utvärderingsarbetet och ge större jämförbarhet mellan olika system. ASI-formuläret kommer, när det utprovats för svenska förhållanden, att utgöra en fördjupningsdel av det nuvarande LVM-DOK-systemet.

En nästa uppgift blir att utveckla ett system för uppföljning/ utvärdering efter behandling. FoU-enheten har i en skrivelse till socialdepartementet framhållit vikten av att SiS i den nya sociallagstiftningen ges möjlighet till en långsiktig uppföljning. För SiS är det av stor vikt att veta att de åtgärder som rekommenderas som ett resultat av utredning/motivation och behandling fullföljs likaväl som det är viktigt att veta att socialtjänstens samlade insatser på sikt leder till förändringar av individens livssituation. Såväl en kortsiktig uppföljning av behandlingsplaner som en mer långsiktig uppföljning av förändringar i beteende, livskvalitet o.s.v. förutsätter tillgång till uppgifter från socialtjänsten efter avslutad vård och behandling vid SiS institutioner. Självutvärdering kommer gradvis att introduceras vid SiS institutioner, när basdokumentations-systemet implementerats.

Organisation

LVM-DOK är organiserat regionalt, med en fadderinstitution som svarar för stöd och hjälp i utvecklingen av organisation, administration och praktiskt användandet av dokumentationssystemet. Fadderinstitutionerna har deltagit i ett års provomgång och har därigenom skaffat sig omfattande erfarenheter. Dessutom finns en kontaktperson centralt på SiS. Kontinuerlig utbildning sker genom särskilda seminarie/studiedagar för samtliga utvärderings/dokumentationsansvariga. Inom ramen för projektet har det bildats ett antal arbetsgrupper för olika uppgifter exempelvis formulär, manual, datafrågor och utbildning. Verksamheten samordnas av projektledningen.

DOK-systemets uppläggning

Dokumentationsmodellen kommer att få en liknande uppläggning som en modell som utvecklats i staten Minnesota i samarbete med McLellangruppen (Harrison 1993). Där har man liksom SiS ett basdokumentationssystem som fylls i för alla klienter. Intervjuuppföljning görs endast på ett urval klienter på varje enhet. Dessa följs upp centralt av särskilt utbildade intervjuare. Urvalet besvarar förutom basdokumentationen LVM-DOK även ASI vid inskrivning och uppföljning. Så kommer även SiS utvärderingssystem att läggas upp. Därmed möjliggörs mer djupgående mätningar samtidigt som vetenskapligheten garanteras genom att bortfallet kan hållas nere. Uppföljningsintervjuerna kommer att göras med fristående särskilt utbildade intervjuare.

Ytterligare en fråga är vilka insatser som faktiskt görs under institutionsvistelsen samt i vilken omfattning. I Minnesotas modell har man efter förebild från McLellan infört ett system där klienterna (ett urval) varje vecka får ange vilka olika insatser de fått och hur mycket s.k. 'Treatment Service Record' (TSR). Forskning har visat att även ett sådant ganska enkelt kvantitativt mått har betydelse för utfallet. Har man fått konkret hjälp genom olika insatser och hur mycket? En inriktning på sådana mått kan också medföra att institutionerna tvingas klargöra vilka insatser de kan erbjuda. Det som kallas motivation kan ses som ett sätt att tillmötesgå individens behov av olika hjälp och stödinsatser för att kunna/våga ta itu med sina problem.

Dokumentationssystemet består sammanlagt av tre basinstrument, *ett inskrivnings- utskrivnings och uppföljningsformulär*. Grundidén är att mäta klientens livssituation i olika avseenden i början av behandling, vid utskrivning och vid uppföljning en viss tid efter behandlingens avslutning. Genom att använda samma frågor vid samtliga tillfällen ges möjlighet att studera individuella förändringar. Dessa basinstrument ska ses som en minsta gemensam nämnare, dvs de ska innehålla det minimum av information som behövs för att kunna genomföra en uppföljning enligt de riktlinjer som beskrivits ovan.

LVM-DOK innehåller en beskrivning av klienter vid inskrivning, §27 placering samt vid avslutad LVM vård. Uppföljning efter avslutad behandling kommer att introduceras i fas två. Uppföljning efter avslutad behandling ställer särskilda krav som måste närmare utredas. Beskrivningen av klienter gäller vissa demografiska data, social situation, missbruk, kriminalitet, tidigare behandling samt problembild. Vid utskrivningen/avslutning görs dessutom en kartläggning av behandlingsinsatser.

Inskrivningsintervjun är tänkt att utgöra en del av den basinformation som samlas in i början av vistelsen (inom två veckor efter ankomsten). Den ska inte upplevas som en extra uppgift som tar onödig tid från behandlingsarbetet. Istället ska den integreras i arbetet. Formuläret finns nu också i en kortversion för klienter inskrivna enligt §13 och för klienter som av olika skäl inte kan besvara hela inskrivningsformuläret.

§27 *Placeringsintervju* görs när klienten skrivs ut enl. §27 till frivillig behandling vid behandlingshem eller öppenvård av olika slag under den tidsperiod (högst sex månader) som tvångsvården varar. Flera sådana placeringar kan göras under en LVM-period.

Avslutningsintervju görs när klienten skrivs ut från tvångsbehandling. Det innebär i många fall att institutionen får söka upp klienten i hemmet eller inom andra vårdformer för att genomföra intervjun. Avslutningsintervjun blir därmed en uppföljning i sig för de flesta LVM-klienter. Idén är att få en genomgång av alla insatser som gjorts under hela LVM-tiden samt planerade

insatser. Intentionen är att dessa två intervjuer ska genomföras med alla klienter som döms till LVM.

En kortare tids uppföljning efter avslutad tvångsvård kommer att genomföras om detta blir möjligt. Den kräver dock att socialtjänsten lämnar ut uppgifter om klienter även efter avslutad behandling, vilket ser ut att bli svårt, även utifrån kommande sociallagstiftning. Korttidsuppföljningen kommer att genomföras som en enkät till socialtjänsten. Syftet är främst att få en uppfattning om LVM-vårdens huvudsyfte uppnåtts, dvs att motivera till fortsatt behandling i frivilliga former. Långtidsuppföljning kommer att genomföras i intervjuundersökning på ett urval av klienter som vi av olika skäl väljer ut att följa under längre tid. Uppföljningsintervjuerna kommer att inkludera ytterligare instrument Addiction Severity Index (ASI) som nu översätts och prövas. Det är av skäl som framgår ovan viktigt att använda sig av internationellt erkända instrument bl.a. för att åstadkomma en jämförbarhet i resultaten.

Utprovning av dokumentationssystem under budgetåret 94/95

Implementeringen av dokumentation och utvärdering som en del i verksamheten är en mycket viktig uppgift. Det är viktigt att institutionerna kan se ett värde i det extra arbete det medför. Därför har vi valt att introducera dokumentationssystemet gradvis. Under våren 1994 har kontakter tagits med LVM-hem som kunde tänkas ingå i en utprovning av dokumentationsmodellen inom missbrukarvården. Sammanlagt fem LVM-hem, ett från varje region har valts ut. Både enheter för alkoholister, blandmissbrukare och narkomaner samt två enheter som riktar sig särskilt till kvinnor ingår. De fem institutionerna är *Lunden* för kvinnor i huvudsak narkomaner i södra regionen, *Gudhem* för alkoholister i västra, *Ålvgården* för alkoholister och blandmissbrukare i mellanregionen, *Rålambshov* för kvinnliga narkomaner i östra regionen och *Stornäset* för alkoholister i norra regionen. Provmogången har ägt rum under perioden oktober-94 till och med juni-95. Särskilda resurser fanns för denna försöksverksamhet. Provmogången har utvärderats vad gäller instrumenten och det praktiska genomförandet. Modellen kommer successivt att introduceras under 1995/96. Tanken är att provinstitutionerna ska fungera som *faddrar* inom sin region och introducera nya deltagare. Förhoppningsvis ska deras positiva erfarenheter göra att de blir goda ambassadörer för saken.

Lägesrapport från provmogången

Under provmogången har gruppen av utvärderingsansvariga vid de fem provinstitutionerna samlats sex dagar på SiS för att diskutera formulärets utformning, dessutom har gruppen deltagit i två konferenser (19-20 januari i Sigtuna och 27-28 april på Gotland) tillsammans med samtliga deltagare i DOK-projektet. Gruppdeltagarna har vid regionala träffar inom SiS berättat

om sina erfarenheter av LVM-DOK för övriga institutioner i regionen. Samtliga institutioner har besökts två gånger av projektsekreteraren K. Bjurner.

Under perioden har en ständig utveckling av formulären ägt rum utifrån utvärderingsansvarigas/kontaktmännens erfarenhet i en konstruktiv dialog med projektledningen. Det har varit många och långa diskussioner om olika tolkningar av frågor, vilka ligger till grund för den nya manualen som är under utarbetande. Överlag har de utvärderingsansvariga ansett att man erhållit mycket ärliga svar vid klientintervjuerna, mer än vad man förväntat i vissa fall. Totalt har de fem provinstitutionerna gjort c:a 200 inskrivningsintervjuer (vid slutet av maj). Däremot har endast ett fåtal avslutningsintervjuer genomförts, vilket gör det svårt att uttala sig om implementationsproblem vad gäller denna del av systemet.

Att vara utvärderingsansvarig är att vara 'blåslampa', dvs. att se till att intervjuerna blir gjorda. I arbetsuppgifterna ingår också att utbilda/informera annan personal och att återföra resultat till personalgruppen.

Uppbyggnad av ett administrativt system tar tid, dvs. att en klient intervjuas vid rätt tillfälle, att skapa rutiner för systemet så att LVM-DOK blir en naturlig del i det dagliga arbetet. Som utvärderingsansvarig behöver man ära sig att prioritera sitt arbete med LVM-DOK. Det är lätt att sugas upp av det dagliga klientarbetet. Föreståndaren är strategen som först och främst måste hitta 'rätt' person som utvärderingsansvarig. Han/hon måste se till att det finns utrymme för den utvärderingsansvariges arbete. Om arbetet inte prioriteras förlorar det i status. Det är föreståndaren som ser till att utrymme finns för kunskapsåterföring/information vid personalmöten, etc. Klara signaler från ledningen om vikten av dokumentation är nödvändigt.

Institutionerna har haft fria händer att bygga upp en fungerande organisation anpassad efter de behov och förutsättningar som funnits. Därigenom har det givits möjligheter att dra vissa slutsatser om hur DOK-systemet kan implementeras utifrån olika förutsättningar. Erfarenheterna har diskuterats på sammankomsterna. Ju större institution desto fler personal att utbilda/stödja/informera, ju fler klienter att intervjua och ju fler formulär att knappa in på datorn. På större institutioner som exempelvis Stornäset har en utvärderingsansvariga person samlat grupper av kontaktmän för information och utbildning. Varje kontaktman har sedan gjort intervjuerna. På en mindre institution som exempelvis Rålambshov har de utvärderingsansvariga gjort alla intervjuer och även all datainläggning. Till hösten kommer dock systemet att ändrats eftersom det var för sårbart. (För mer ingående information om hur datainsamlingen organiserats och genomförts på institutionerna i provomgången hänvisas till särskild rapport från provomgången (Bjurner 1995)).

Implementering av LVM-DOK på samtliga LVM-hem

Under våren 1995 introducerades LVM-DOK för institutionscheferna vid regionsträffar. Tanken var att successivt introducera dokumentationssystemet under 1995 och 1996, men det stora intresset från flertalet institutioner gjorde att vi beslöt att möjliggöra för de som ville och kunde att starta redan hösten -95. Den första tiden får dock ses som en provperiod. Erfarenheterna visar att det tar tid minst ett par månader för att utforma lokala rutiner för arbetet. Under våren -95 har samtliga LVM-hem utsett utvärderings/dokumentationsansvariga. Dessa kommer under hösten att få särskild utbildning. Meningen är att bygga upp ett samarbete inom regionerna där de utvärderingsansvariga på provinstitutionerna i varje region fungerar som faddrar och hjälper och stöder övriga institutioner under igångsättningsfasen. Faddrarnas uppgift blir särskilt viktig i samband med introduktionen av systemet. FoU-enheten kommer att samla faddrarna fortlöpande för information och vidareutbildning. Härigenom får FoU-enheten fortlöpande information om implementationsproblem och annan erfarenhet som kan ligga till grund för utveckling av systemet. Vid starten kommer särskild utbildning att äga rum på varje behandlingshem. FoU-enheten kommer också att ha återkommande centrala seminarier för de utvärderingsansvariga från varje institution.

Under 1995/96 kommer dokumentationssystemet att introduceras i full skala. Den utvärderingsansvarige på varje institution får till uppgift att ansvara för organisation och administration av datainsamlingen. Formulären vid intagning och avslutad LVM-vård kommer att ligga i klient-akten. De ska ses som en del av utredningsmaterialet. Det innebär att de regler som gäller akthantering kommer att gälla för hanteringen av formulären. Det innebär också att de uppgifter som framkommer vid denna intervju kan användas i behandlingsarbetet på institutionen. Arbetet med formulären ska inte ses som en ytterligare pålaga utan som en väsentlig del i behandlingsarbetet. Om man vill att dokumentationsmodellen ska leva vidare av egen kraft måste den fylla en viktig funktion. Formulärets längd är inte av avgörande betydelse i institutionsbehandling enligt erfarenheter från provomgången på fem LVM-institutioner. Däremot upplevdes formuläret som långt på ett antal enheter inom öppenvården. Av den anledningen har också ett kortformulär utvecklats bestående av ett antal grundfrågor i formuläret. Kortformulärets frågor har markerats på särskilt sätt, vilket gör det lätt att snabbt identifiera dem. Kortversionen kommer också att finnas i LVM-DOK för de klienter som kommer in på §13 samt för dem som har svårt att klara av en fullständig intervju av olika skäl. Kortversionen ska i princip kunna fyllas i av behandlaren på basis av de uppgifter som finns i övriga aktmaterialet. Härigenom garanteras vissa basuppgifter på samtliga klienter. Det fullständiga formuläret kräver däremot intervjukontakt med klienten.

Under provåret har formulären omarbetats på basis av erfarenheter från provomgången. I slutfasen har formulären anpassats till vissa grundfrågor i

Addiction Severity Index ASI. Härigenom ges möjlighet att beräkna s.k. "composite scores" som ligger till grund för poängen i en s.k. problemprofil. Dessa grundfrågor ingår också i ett uppföljningsformulär, vilket gör det möjligt att mäta förändringar i klienternas problemprofil. Samtliga grundfrågor på fem delområden har medtagits. Inom två delområden arbete och familj bedömde projektledningen att det krävdes ytterligare arbete med anpassning av frågorna till svenska förhållanden innan de kunde introduceras. ASI-frågorna har dock inte ingått i provomgången. Det har inte utprovats för tvångsvård och erfarenheten från det kommande året får visa om de fungerar.

Under provomgången har även en dataversion av formulären fyllts i. Tanken är att informationen om en klient från flera intervju tillfällen lätt ska kunna sammanställas på den egna enheten. Det ska också vara möjligt att ta ut enklare statistik rörande egna klienter och behandlingsinsatser. Denna statistik ska kunna ligga till grund för utveckling av behandlingsarbetet. I dataversionen finns möjlighet att lägga in egna variabler som rör specifik behandlingsmetodik. Trots den nästan totala bristen på erfarenhet av att arbeta med datorer lyckades institutionerna ändå bra med att använda datorversionen. Vanligen sköttes datainmatningen av de dokumentationsansvariga, som därmed fick möjlighet att granska ifyllandet och se till att ofullständigt ifyllda formulär kompletterades. De utvärderingsansvariga kunde också kontrollera kvalitén på det insamlade materialet genom olika rimlighetskontroller. Erfarenheterna från provomgången visade att dataversionen innehöll alltför många spärrar. Tanken var att omöjliggöra att man gick vidare i programmet ifall man inte fyllt i föregående fråga. Visserligen blev det interna svarsbortfallet litet, men systemet blev alltför oflexibelt. Programmet hade även en del andra problem, som behövde korrigeras.

Under 1995 har dataversionen av IKM-DOK överförts från PRADOX till ACESS. I samband med detta har en omfattande revidering av formuläret ägt rum. Den nuvarande ACESS-versionen kommer att vidareutvecklas i olika faser. Än så länge har endast in- och utskrivningsformulär lagts in. Dataversion av uppföljningsformulär kommer att utarbetas. Den nya dataversionen kan byggas ut vid behov, systemet är mer flexibelt. Tanken är på sikt att varje kontaktman ska kunna mata in intervjudata.

Dokumentationssystemet för de särskilda ungdomshemmen

Bakgrund

De utgångspunkter och principer för dokumentationssystemet som skisserats ovan gäller i stort även för ungdomshemmen. Den konkreta utformningen av formulären samt i viss mån också uppföljningstider och administration av

uppföljningsundersökningarna är utformade för att passa de särskilda ungdomshemmen, deras verksamhet och klienter.

De särskilda ungdomshemmen varierar i storlek och inriktning. Generellt kan verksamheten indelas i två huvudtyper, *utredning* och *behandling*. Av totalt drygt 500 platser är c:a hälften akut- och utredningsplatser. Några institutioner sysslar enbart med utredningsverksamhet. Målsättningen med utredningsverksamheten är att under en period om c:a åtta veckor utreda den unges situation och behandlingsbehov och förse socialtjänsten med en behandlingsplan. Det har visat sig att i de allra flesta fallen sker fortsatt behandling i andra vårdformer än särskilt ungdomshem. För utredningsverksamheten gäller utvärderingen främst frågan om behandlingsplanerna är relevanta och om de följs av kommunerna. Svar på den frågan kan fås efter relativt kort tid och uppföljning bör ske efter tre respektive sex månader. Behandlingshem och behandlingsavdelningar däremot sysslar med behandling och har ofta relativt långa vårdtider, ett till tre år. De är i regel inriktade på att ta hand om en specifik klientgrupp, psykiskt sköra flickor, utagerande kriminella pojkar, missbrukare osv. Här är målsättningen betydligt mer långtgående, ungdomarnas sociala anpassning, och utvärderingen måste syfta till att kartlägga deras sociala funktion i en rad olika avseenden. Uppföljningstiderna är också betydligt längre.

När det gäller formulärutvecklingen måste hänsyn tas till att det är delvis olika verksamheter som ska följas upp och utvärderas. Detta gäller speciellt utskrivnings- och uppföljningsformulär. Däremot kommer samma inskrivningsformulär att användas för alla ungdomar som skrivs in i de särskilda ungdomshemmen. Se nedan.

Lägesrapport

I början av 1994 bildade FoU-enheten en referensgrupp med representanter från lokala och regionala dokumentationsprojekt vid de särskilda ungdomshemmen (Stockholmsregionen, Västregionen, Hässleholm och Granhult). Gruppens syfte var att ta del av erfarenheter både vad gäller instrument/formulär, organisation och implementation av ett större dokumentationsarbete. Detta förberedande arbete visade att det på vissa institutionerna samlades in en mängd data från många olika källor, socialtjänsten, föräldrarna, behandlingspersonal, den unge själv osv. Arbetet med att sammanställa dessa data var omfattande och vissa svårigheter fanns med bortfall av olika skäl.

Arbetet kom att bli mycket fruktbart genom att här fanns utvecklade erfarenheter av delvis olika system och implementationsmodeller. Fördelar och nackdelar diskuterades. Behovet av att ytterligare fördjupa och systematisera de ungas problembild samt inrikta dokumentationen mot en mer medveten utvärderingsdesign upplevdes som viktigt. När det stod klart att vidare utrednings-

och utvecklingsarbete behövdes beslöt vi anställa en person med viss forskningserfarenhet och forskarutbildning. FoU-enheten genomförde också en studieresa till USA under oktober 1994 bl.a. i syfte att finna modeller och instrument för utvärdering. Genom den fick vi kunskap om flera instrument som under senare år tagits fram för att passa just ungdomar med psykosociala problem, särskilt ungdomar med alkohol- och drogmissbruk och därmed sammanhängande problembild. Flera av dem är avsedda att användas för både utredning och utvärdering. Några har haft Addiction Severity Index (ASI) som förebild. Det vi bestämt oss för att pröva är Adolescent Drug and Alcohol Diagnosis (ADAD), som har ASI som förebild. ADAD (Bilaga 4) omfattar nio olika områden: *fysisk hälsa, skolgång, arbete/sysselsättning, fritid och kamrat-kontakter, familj, psykisk hälsa, kriminalitet, alkoholmissbruk och narkotikamissbruk*. ADAD är ett väl utprovat instrument konstruerat av Friedman & Utada 1989. Det utgörs av en intervju med den unge som tar c:a en timme och omfattar 150 frågor. Denna intervju ska göras i samband med inskrivning på institutionen. ADAD ger en omfattande bild av den unges aktuella situation och problembild och för varje område kan fyra numeriska mått erhållas som dels ger en mer objektiv bild av problemets svårighetsgrad, den unges egen skattning av problemet och behandlingsbehov samt intervjuarens skattning av behandlingsbehovet.

Under våren 1995 har ADAD inklusive manual översatts till svenska. Se bilaga. Denna version är preliminär och kommer att revideras och anpassas ytterligare till svenska förhållanden och för att passa vår målgrupp. Detta arbete kommer att göras i samråd med doktor Friedman. Förutom ADAD-formuläret har även ett kortare *inskrivningsformulär* för inskrivningsuppgifter och bakgrundsuppgifter tagits fram och ett *utskrivningsformulär* för behandlingsinsatser och utskrivningsuppgifter är under arbete. *Uppföljningsformuläret* baserar sig huvudsakligen på ett antal frågor i ADAD som rör den aktuella situationen.

Den föreslagna basdokumentation är dock inte tillräcklig. Behovet av *instrument för fördjupad diagnostik* finns och en rad sådana används redan på flera institutioner. De områden där det framför allt är angeläget att samordna diagnostiken är fysisk och psykisk hälsa samt skolkunskaper. Målsättningen bör vara att även använda sådana instrument i utvärderingssyfte. FoU-enheten kommer i samråd med en expertgrupp att arbeta med dessa frågor under hösten 1995. Därutöver finns det behov av att under behandlingstiden på olika sätt mäta ungdomarnas utveckling. Det kan ske genom olika typer av skattningsskalor, observationer, tester osv. Det kan gälla personlighetsdrag, självbild, självuppfattning och liknande. På flera behandlingsinstitutioner förekommer redan ett utvecklingsarbete med sådana instrument. FoU-enheten ämnar noga följa detta och även diskutera denna typ av instrument med ovan nämnda expertgrupp.

Provomgången

Utprovningen vid institutionerna syftar till att pröva de olika formulären och tillsammans finslipa dessa så att de fungerar på våra institutioner. Utprovningen handlar också om att prova hur själva dokumentationsarbetet ska organiseras och administreras på institutionerna. Förutsättningarna är mycket olika beroende på om de ägnar sig åt akut förvaring, utredning eller behandling. Det har också med institutionsstorlek och personalens kompetens att göra. Här finns olika möjliga modeller och vi behöver gemensamt penetrera olika lösningar. Provtiden bör följaktligen ses som en process där FoU-enheten tillsammans med de sex institutionerna finslipar och konkretiserar vårt dokumentationssystem ur olika synvinklar.

Under början av 1995 utsågs fem provinstitutioner, *Johannisberg, Eknäs, Kärnan, Råby, Brättegården* och *Hässleholm*. Urvalet skulle bestå av en institution i varje region samt representerar även olika institutionstyper. Förutom de sex försöksinstitutioner deltar även en sjunde institution *Granhult*, eftersom de redan påbörjat ett utvärderingsprojekt där SiS dokumentationssystem kommer att användas som syftar till att utvärdera verksamheten ämnar använda basdokumentationen. Möten med dokumentationsansvariga påbörjades under april och beräknas äga rum c:a en g/månad under försökstiden som pågår från april 1995 t.o.m. mars 1996. En annan viktig del i utprovningen rör formulärens, speciellt ADAD:s validitet och reliabilitet. Dessa testningar kommer att skötas centralt. När det gäller ADAD finns även behov av en normering, något som kommer att planeras och genomföras i samråd med doktor Friedman.

En viktig uppgift under hösten 1995 är att påbörja arbetet med en dataversion av de aktuella formulären. Även detta kommer att göras centralt och provas under slutet av testperioden. En preliminär datorversion kommer att göras för centralt bruk och för att provas vid en-två institutioner. Den slutliga versionen bör dock inte färdigställas förrän formulären fått sin slutliga form och innehåll. Provomgången vid de sex provinstitutionerna kommer att fortgå tom första kvartalet 1996. Under 1996 skall systemet successivt införas på alla ungdomsinstitutioner, dvs de återstående 30. Detta beräknas ske i etapper. Första etappen med början hösten 1995 med c:a tio institutioner, därefter ytterligare tio våren 1996 och tio hösten 1996.

En viktig fråga är vilket *uppföljningsansvar* SiS bör ha för de ungdomar som placeras akut eller endast utreds inom den särskilda ungdomsvården och därefter erhåller vård på annat håll, vilket idag är en betydande grupp. Det har framstått som alltmer klart att dokumentationssystemet på sikt måste kunna skötas av institutionerna själva utan extra resurser. Det innebär att den basdokumentation som föreslås måste vara realistisk i förhållande till institutionernas förutsättningar och den mest tids- och personalkrävande delen i dokumentationssystemet är uppföljningen. Behovet av mer långsiktiga uppföljningar

av ungdomar som varit korttidsplacerade kvarstår dock och SiS bör centralt initiera sådana i projektform med ett lämpligt urval. Personliga efterintervjuer samt registerdata bör då samlas in. Även för ungdomar som vistats på behandlingshem finns ett intresse att genomföra långsiktiga uppföljningar ända fram till att ungdomarna fyllt 25 år. Även dessa bör skötas centralt.

FoU-enheten har i en skrivelse till socialdepartementet framhållit vikten av att SiS i den nya sociallagstiftningen ges möjlighet till ett långsiktig uppföljning. Förhoppningsvis kommer frågan att regleras under början av 1996.

Referenser

Anglin, M D et al (1990). Legal Coercion and Drug Abuse Treatment. In J. Inciardi (Ed) *-Handbook on Drug Control in the United States*. Westport Conn., Greenwood Press.

Ball et al (1988). Reducing the risk of AIDS through Methadone Maintenance Treatment. *J Health and Social Behavior*. 29(3).

Ball, J C and Ross, A (1991) *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*. New York Springer Verlag.

Berglund, M et al (1994). *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*. Centrum för utvärdering av socialt arbete CUS, Liber utbildning AB.

Björner K (1995) Implementeringen av DOK-systemet på fem LVM-institutioner

De Leon, G (1984). The TC: Study of Effectiveness. *Treatment Research Monograph #84 1286*. NIDA, Rockville Md.

Forsling, S (1987). *444 Stockholmsungdomar i kris*. Sthm läns landsting.

Forsling, S. (1991). *Blir västingen värre?* En studie av studier om Stockholmsungdomar i kris 1983-1990. Sthm läns landsting.

Franke-Wikberg, S (1990). *En strategi för utvärdering och lokal utveckling av utbildningskvalitet*. Arbetsrapport från pedagogiska institutionen Umeå universitet. Nr 81 1990.

Franke-Wikberg, S (1990). *Utvärdering i och av gymnasieskolan - en principskiss*. Arbetsrapporter från pedagogiska institutionen Umeå universitet. Nr 86 1990.

Harrison, R (1993)

Hubbards (1989) användning av TOPS data

Jenner H. Segraeus V, Olsson B (1993) Beskrivning av ett projekt för utveckling av ett dokumentationssystem inom missbrukarvården, DOK-projektet. IKM.

Jenner H (1995) DOK-projektet: en rapport om läget och fortsatt utvecklingsarbete

Longabaugh, R et al (1994) The effect of social investment on treatment outcome. *J of Studies on Alcohol*, in press.

McLellan, A T et al (1994). Evaluating the Effectiveness of Addiction Treatments: Reasonable Expectations, Appropriate Comparisons. (Unpublished)

McLellan A T et al (1992). How effective is substance abuse treatment - compared to what? In C P O'Brien and Jaffe (EDS) *Advances in Understanding The Addictive States*. NY Raven press.

McLellan A T et al (1994) Similarity of Outcome predictors Across Opiate, Cocain and Alcohol Tretments: Role of Treatment Services. *J Clin. Consult. Psychology* in press.

McLellan (1995) Anförande på CUS temadag om utvärdering 1995 05-18

Merrill, J (1993). *The cost of Substance Abuse to Americas Health Care System Report ! Medicaid Hospital Costs*. Center on Addiction and Substance Abuse, Colombia Univ, NY.

Metzger et al (1993) HIV seroconvension among in and out of treatment intravenous drug users: An 18-month Prospective Follow up. *AIDS*, 6(9).

Moos, R H (1974) *Evaluating Treatment Environment*. New York, Wiley.

Moos, R H & Finney, J W and Croncite, R C (1990). *Alcoholism Treatment: Context, Process and Outcome*. New York, Oxford Univ Press.

Ravndal, E (1993). *Virker behandling?-En oversikt over behandlingsresultater for stoffmissbrukere i Norden og internasjonalt*. Nordnark 1993:1.

Regeringens proposition 1992/93:61 Om ändrat huvudmannaskap för vissa institutioner inom ungdomsvård och missbrukarvård.

Rice, D P et al (1991). Estimates of the economic costs of alcohol drug abuse and mental illness 1985 och 1988. *Public Health Reports* 106(3) 1991

Sarnecki, J Delrapporter 1-5 inom arbetsgruppen för: Utvärdering av socialtjänstens institutionsvård för barn och ungdomar. Stockholms läns landsting

Delrapport 1 (1990). Platsansökningar

Delrapport 2 (1991). Ungdomar på institutionerna

Delrapport 3 (1991). b 6-månaders uppföljning

Delrapport 4 (1992). 12-månaders uppföljning

Segraeus, V (1994). *Var står vi? Accumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare-praktiker*. Statens institutionsstyrelse SiS. Rapport nr 1 1994.

Socialtjänstkommittéens (1995) Delbetänkande om tillsyn, uppföljning och utvärdering (Publ i sept 1995)

Leif R. Jönsson och Matts Mosesson

PÅ SPANING EFTER METODEN

Bakgrund

Det finns knappast någon kommunal verksamhet som är så engagerande som frågan om socialbidraget. Den är mytomspunnen och trendkänslig. Historien om pizzan i råtten (eller var det tvärtom?) passar väl in på vad både politiker och folket på gatan känner till om socialbidraget. Det är många som har rätt till, det är få som söker och det är färre som får socialbidrag.

Detta arbetspapper är en sammanfattning av ett projekt som under ett år följt handläggningen av 144 socialbidragsärenden. Det som här presenteras är avsett som ett diskussionsunderlag till FORSA-symposiet sept. 1995. Färdig rapport från projektet beräknas föreligga under hösten 1995. Kunskapen om handläggningens innehåll har vi fått direkt av socialsekreterarna. Dessa har vid varje handläggningstillfälle bokfört sina förväntningar och krav på klienten, samt sina handlingar och beslut på ett för ändamålet färdigställda blanketter. På detta sätt har vi analyserat sammanlagt 865 olika handläggningstillfällen. Projektet bygger på en studie som tidigare gjorts av Mosesson på uppdrag av Kommunen, där socialsekreterarnas bedömning av olika fiktiva ärenden jämfördes. I den studien framkom att bidragsmottagare bli bedömda på olika sätt av olika socialsekreterare och att de därför får olika mycket i socialbidrag.

Den kommun som studerats tillhör de tio största utanför storstadsområdet. Kommunen har över 100 000 invånare och har under den senaste tioårsperioden genomfört stora organisationsförändringar i samband med politiska svängningar. Kommunen är indelad i sex delområden med förvaltningar som ansvarar för de s.k. mjuka sektorerna. Ansvar för socialbidraget ligger på de sex kommunområdesförvaltningarna. Under den period som studien omfattar bedrev tre av dessa förvaltningar socialbidragshantering på entreprenad åt de tre övriga. Socialbidraget hanterades således inom tre olika enheter, vilka studerats i projektet. Vi kallar dem här för A, B och C. Frågeställningen är om det går att identifiera olika metoder i socialbidragshandläggningen, och om olika metoder i så fall leder till olika resultat.

Vad är en metod? Den allra vanligaste definitionen på begreppet metod är: *en metod är ett planerat och systematiskt tillvägagångssätt.*¹ Vi har anslutit oss till denna begreppsdefinition och betraktar alltså frågan om metod i socialbidragshanteringen från detta perspektiv.

Syfte

Projektets syfte är att generera kunskaper om socialbidragshanteringen. Enligt uppdragshandling i Kommunen från maj 1993 angående "Socialbidraget i Kommunen" ingår tre frågeställningar vad avser metoder i socialbidragshanteringen:

- * *Vilka arbetsmetoder använder vi?*
- * *Vilka resultat kan direkt hänföras till metod?*
- * *Metod i förhållande till laglighet och rättvisa?*

Bakom dessa frågor finns en föreställning om att det inom försörjningsenheterna, där socialbidraget handläggs, arbetas utifrån olika metoder och att dessa leder till olika resultat i relation till målet om klienters självförsörjning. För att kunna svara på dessa frågor riktas undersökningens fokus på själva hanteringen av bidragssituationen. I undersökningen analyseras dels de problem och skäl som de sökande presenterar, dels de *faktiska* insatserna i form av t.ex. utbetalda pengar, samtal, rådgivning och kontrollåtgärder.

Ett annat syfte med undersökningen är att prova datainsamlingsmetoder. Socialbidragshanteringen sker huvudsakligen på socialsekreterarnas tjänsterum och är därför svår att få verklig insyn i. Den ideala undersökningsmetoden vore troligen en kombination av deltagande observationer vid handläggningstillfällena och intervjuer av både socialsekreterare, klienter, förvaltningsledning och politiker. Nackdelen med detta tillvägagångssätt är att det är mycket resurskrävande både vid datainsamling och analys av data.

För att kunna genomföra en undersökning med begränsade resurser, valde vi en datainsamlingsmetod som bygger på självregistrering av socialsekreterarna. Metoden skulle kunna fylla två syften. Dels att generera data om socialbidragshandläggningen, dels att vara en möjlighet för socialsekreterarna att kunna dokumentera en del av sin verksamhet. Ett av problemen med att undersöka socialt arbete är just den bristande dokumentationen.

¹ Collins, English Dictionary, s 983. Third Ed. 1991. Termer i sociologi, Brante & Fasth, s 70. Liber 1982

Självregistreringen är dock behäftad med en mängd problem:

- Instruktionen
- Strukturerad eller ostrukturerad
- Skriftlig eller muntlig, blankett eller datorregistrering
- Arbetssituationen, vad som vanligtvis registreras
- Tolkning av materialet

Vid denna undersökning valdes att samla in data via tre något olika blanketter. Varje blankett representerade ett visst handläggningstillfälle. Blankett A avsåg handläggningstillfället då klienten kontaktar socialbyrån för att söka socialbidrag (vad vi kallar grindvakten). Blankett B1 avsåg första tillfället socialsekreteraren utredde ärendet för att fatta beslut om bistånd eller inte. Slutligen blankett B2 avsåg alla följande handläggningstillfällen, oavsett om klienten var närvarande eller inte.

Instruktioner gavs till socialsekreterarna vid gruppmöten på varje arbetsplats.

Tillvägagångssätt

Undersökningen bygger i första hand på data som inrapporterats av handläggarna, och all data har registrerats kontinuerligt på särskilda blanketter. Data som insamlats rör följande: *Sökandes hushållsstruktur; Vad den sökande presenterar som problem; Hur den mottagande socialsekreteraren bemöter problemen; Vilka rekommendationer socialsekreteraren ger m.m..*

På en blankett (kallad A) antecknades data som bygger på de förfrågningar om socialbidrag eller information som inkom under urvalsperioden, 15 september till 8 oktober år 1993, sammanlagt 307 förfrågningar.

Följande frågeställningar analyseras: *Vilka söker socialbidrag? Varför söker man socialbidrag? Hur bedömer mottagningen den sökandes behov? Vilka rekommendationer ger mottagningen den sökande? Hur lång var handläggningstiden i mottagningen? Hur många av de sökande är debutanter? Vilka hushållstyper? Vad önskade man för stöd utöver socialbidrag?*

De sökande som av mottagningen bedömdes kvalificerade för att få sitt ärende prövat och som har inkommit med ansökan, gick vidare till en handläggare efter den första kontakten. På blanketter registrerades data vid första och följande handläggningstillfällen (kallade B1 och B2). 144 ärenden kom här att följas till de avslutats, eller längst under ett år.

Följande frågeställningar analyseras: Vilka kriterier gäller för att kvalificera sig för vidare handläggning? Hur sker den andra kontakten? Vad presenterar klienten som problem vid detta tillfälle? Hur bedömer socialsekreteraren problemet? Hur sker informationsinhämtning? Hur sammanställs ett beslutsunderlag? Vilka beslut fattades vid detta tillfälle och hur fattades de? Vilka är de närmast planerade uppgifter som förväntas utföras av klienten? Vilka är de närmast planerade uppgifter som förväntas utföras av socialsekreteraren?

Socialsekreteraren förde en kortfattad dagbok vid varje handläggningstillfälle. Dagboken ingår som en del i undersökningen. Vad som faktiskt gjordes under den tid som i någon form ägnades åt ärendet dokumenterades. Det kunde vara träffar med klienten, kringkontakter, kontroller, "behandling" för att lösa problemen etc. De sökande kategoriserades utifrån hushållstyp, presenterade problem, likheter och olikheter i att hantera problemen, utbetalt socialbidrag och orsaker till eventuell avslutning av ärenden.

Särskild uppmärksamhet ägnades åt att kartlägga metoder i hanteringen samt eventuella i förväg definierade metoders genomslagskraft i praktiken. Analysen relateras till strukturella skillnader mellan servicenämnderna såsom hushållssammansättning, inkomstförhållanden, arbetslöshet, bostadsförhållanden etc.

Telefonmottagningen som "grindvakt"

Den första kontakten med socialtjänsten i Kommunen sker alltid via telefon för de personer som ansöker om socialbidrag och är nya ärenden. Varje mottagningsenhet har telefontid avsatt varje vardag för nyansökningar. Den som ringer kommer först till stadens växel som vidarebefordrar den sökande till respektive socialkontor.

När den sökande kommit fram på telefon talar han först med en kanslist, som kontrollerar om vederbörande har kommit till rätt kontor och som på en checklista skriver vissa basfakta t.ex. personnummer, bostadsadress och om den sökande är aktuell inom annan del av socialtjänsten. Den sökande får sedan besked om att en handläggare kommer att ringa upp antingen samma dag eller senast dagen därpå. Om personen varit aktuell tas akten fram och lämnas tillsammans med checklistan till handläggaren.

Handläggaren, som är gruppleddare eller annan socialsekreterare, ringer upp den sökande, presenterar sig och frågar om personens ärende. I denna fas av

samtalet anger den sökande skäl till varför man tagit kontakt: - *jag är arbetslös, jag har inga pengar, jag har en skuld till hyresvärden osv.*

Efter den inledande kontakten, presentationsfasen, övergår handläggaren till en utredande fas och frågar den sökanden om hur dennes situation är. T.ex. om familjeförhållanden, inkomst och arbetsförhållanden. Under samtalets gång gör handläggaren stödanteckningar på checklistan. Den sökande informeras om vilka krav socialtjänsten ställer och vilka villkor som gäller för att man skall vara berättigad till ekonomiskt bistånd.

I slutet av utredningsfasen, när handläggaren anser sig ha fått tillräcklig information bestämmer hon sig för vad som bör ske i ärendet. Hon föreslår en åtgärd t.ex. *"jag sänder en ansökningsblankett till dig som du får fylla i"* eller *"du är inte berättigad till socialbidrag, men du får naturligtvis gärna söka ändå"*.

Grindvaktfunktionen var mycket effektiv som källsorterare vad gäller de 307 inkomna förfrågningarna vid undersökningstillfället. Cirka hälften av de som inkom med förfrågan återkom aldrig med någon ansökan vid undersökningens inledning. Under de veckor vi studerade grindvakten återkom inte vid A 55%, B 54% och C 40% av de som kontaktade mottagningarna med förfrågan om socialbidrag. De kan dock ha återkommit med ansökan vid senare tillfälle, vilket diskuteras längre fram.

Ofta får den sökande som passerat grindvakten rekommendationer att själv göra något under tiden fram till ett eventuellt möte. Vanligast är att den sökande uppmanas att bli aktivt arbetssökande, kontakta försäkringskassan, hyresvärden etc.

Telefonmottagning uppvisade en stor variation mellan A, B och C i hur lång tid som lades ner vid mottagningen, där B använde väsentligt längre tid än de övriga. Av de telefonkontakter vi studerat tog det kortaste samtalet en minut och det längsta 62 minuter. De allra flesta samtalen avklarades dock på drygt en kvart, medelsamtalet pågick i tretton minuter. Ett normalt besök på socialkontoret tar för det mesta mer än en halvtimme i anspråk.

Dessa data överensstämmer med iakttagelser som en forskare i Linköping² gjort i sin studie. Hon skriver: *"... de kortaste samtalen var fem minuter och merparten av samtalen varade mindre än femton minuter. Genomsnittlig tid för telefonsamtalen i denna studie är ca 11 minuter medan motsvarande siffra för besökssamtalen är ca 31 minuter"*. (Förf. emfas).

² Cedersund: *"Från personligt problem till administrativt beslut"* (1992). sid 18.

Vanligtvis får den som söker socialbidrag inte träffa någon socialsekreterare utan att det föregåtts av en telefonkontakt. Härigenom kan det avgöras *vem* som får gå vidare, *när* och *hur* den vidare kontakten med socialtjänsten skall ske. I denna förberedande fas klassificeras de sökande i olika grupper t.ex. sökande utan eller med hinder (t.ex. missbruk, bostadslös, handikapp), över eller under 25 år.

Ärendefördelningen

Ärendefördelningen sker dagligen vid gruppmöten. Ärendena fördelas efter vilka grupper som mottagningen sorterat in de sökande i. En del socialsekreterare arbetar med personer som har hinder, med unga osv. Ärendet öppnas först då ansökningsblankett inkommit till socialkontoret. I denna fas av handlägningsprocessen har den sökande mycket begränsade möjligheter att påverka. Det är först då han har passerat grindvakten och träffat sin socialsekreterare som förhandlingssituationen uppstår.³ Flera studier har visat och denna studie bekräftar att det alltid finns ett visst förhandlingsutrymme.⁴

Vilka söker socialbidrag?

Undersökningen har inte som syfte att göra någon klientgruppsbeskrivning, utan skall undersöka *hur* inkommande ärenden handläggs. Undersökningspopulationen är det "råmaterial" som skall bearbetas av socialsekreterarna.

Fördelningen av ärenden mellan de olika enheterna har skett slumpmässigt. Utfallet visar att handläggningen av de 307 hushåll som ingick i undersökningen fördelades mellan enheterna nästan exakt som socialbidragshushållen totalt under 1993.

Sökandepopulationen

Totalt inkom 307 personer med förfrågan om socialbidrag under perioden. Av dessa var 158 (51,5%) kvinnor och 149 (48,5%) män, i huvudsak unga människor mellan 18 och 34 år.⁵ Medianåldern var 30 år.

³ Jfr Sunesson (1981) När man inte lyckas. Stockholm: AWE/Geber.

⁴ Se Mosesson (1993) Socialbidraget i Kommunen.

⁵ I jämförelse med de som erhållit socialbidrag under 1993 i Kommunen har det skett en ytterligare förskjutning mot yngre, från 28% i åldern 18 - 24 år till 33% i undersökningen.

Indelning av de sökande i olika hushållstyper

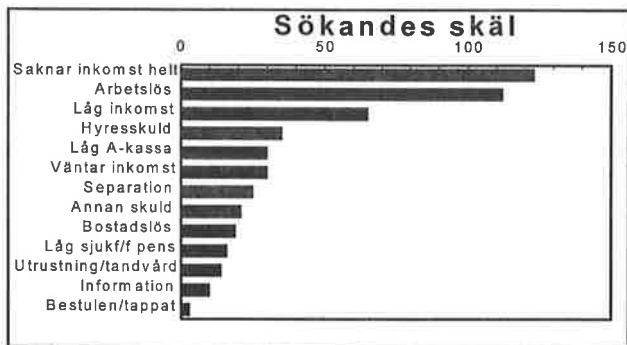
De sökande domineras av ensamstående utan barn (72%), vilket är en stor skillnad i jämförelse med de hushåll som erhöll bidrag under 1993 (54%). En annan stor skillnad är andelen samboende med barn som i sökandepopulationen är 8%, jämfört med 21% under hela 1993⁶.

Över hälften av de sökande har tidigare varit aktuella

Av de 307 hushåll som förhörde sig om socialbidrag rapporterade socialsekreterarna att 146 (48%) var debutanter. 161 hushåll hade, enligt vad som inrapporterats av handläggarna, tidigare erhållit socialbidrag. Av dessa hade 65 (40%) fått bidrag under 1993, 48 (30%) under 1992 och 48 (30%) under 1991 eller tidigare år. De som tidigare inte fått något bistånd fanns framförallt bland de yngre och de äldre. (Vid kontroll i SOCIA framkom att en 7% större andel tidigare fått socialbidrag.)

De sökandes skäl

”Grindvakterna” ombads att registrera de skäl de sökande angav för sin förfrågan om socialbidrag. Ett eller flera skäl kunde noteras. Drygt hälften av de sökande angav två olika skäl och ungefär var tionde tre skäl. De angivna skälen har sorterats i 13 kategorier.



⁶ Det skall påpekas att jämförelse mellan olika typer av stickprov, i detta fall antalet bidragstagare under ett helt år respektive sökande av socialbidrag under tre veckor, inte ger någon rättvisande bild. De är snarare icke jämförbara, men vi redovisar dem som en referenspunkt för det fortsatta resonemanget.

Det som dominerar bilden av de sökandes skäl är framförallt att man saknar inkomst eller har otillräckliga inkomster. Av de angivna skälen relaterar ca 75% direkt till brister i den sökandes förhållande till arbetsmarknaden och socialförsäkringssystemet.

Grindvakten bedömer och rekommenderar

Skillnader i bedömning

Det fanns en påtaglig skillnad i hur de sökandes behov bedömdes eller skattades inom de olika mottagningarna. Den största skillnaden fanns mellan A och B, där enhet B tre gånger oftare än enhet A bedömde att den sökande var i behov av ekonomisk hjälp. Bedömningen att den sökande behövde ett arbete var vanligast förekommande vid C, men förekom även i stor utsträckning vid A. Det var bara på A som bedömningen att den sökande borde lära sig ta ansvar och planera sin ekonomi förekom.

Skillnader i bedömningarna eller synsätt bekräftas även i den tidigare studien av Mosesson⁷: "Skillnader i hur man fattar beslut finns alltså både inom och mellan distrikten och dessa skillnader varierar beroende av frågeställning. Genomgående tycks C vara något mer restriktiva vad gäller belopp i de olika fallen (med ett undantag), medan A är det distrikt som oftast fattar beslutet avslag. Att som klient söka socialbidrag i Kommunen kan, utifrån resultaten från de fiktiva fallen, innebära något av ett lotteri som avgör hur mycket bidrag individen kan få. Var klienten bor avgör sannolikt en del av chanserna, men framför allt ingår i lotteriet olika chanser beroende på vilken socialsekreterare klienten kommer att möta." (anm., vissa beteckningar är utbytta visavi originalet.) Om de skillnader som vi funnit mellan de olika mottagningsenheternas sätt att bedöma de sökandes behov var en konsekvens av en metod eller bara en tillfällighet återkommer vi till längre fram i studien.

Grindvaktens rekommendationer till den sökande

I de flesta fall har de sökande i samtalet med grindvakten fått någon form av rekommendation hur de borde förfara under tiden fram tills de fått tid hos en handläggare.

⁷ Socialbidrag i ... (1993) sid. 17

I sju av tio fall gavs en rekommendation som förväntades ge en inkomst av något slag (t.ex. vara aktivt arbetssökande, ta kontakt med arbetsförmedling, A-kassa, försäkringskassa eller liknande). I de övriga fallen förväntades den sökande själv hitta på något sätt att klara av sin ekonomiska situation t.ex. genom att söka olika bidrag, söka en tid hos socialsekreterare eller minska sina utgifter.

Bli *aktivt* arbetssökande var den vanligast förekommande rekommendationen. Den gavs till drygt 2/3 av dem som angivit arbetslöshet eller att de helt saknar inkomst, som skäl för sin ansökan.

Ärendehandläggningen

De som kvalificerades till vidare handläggning träffade en utredare. Nästa tillfälle som har handlagts har alltså noterats av socialsekreterarna på blankett B1, vilken skall motsvara det första utredande handläggningstillfället.

Ärendefördelningen

Totalt inrapporterades 144 ärenden, som vi sedan följt. Fördelningen av de anhängiggjorda ärendena har skett utifrån olika kriterier. I första hand var det sökanden som kommit in med en formell ansökan om socialbidrag, och därför upprättats som ärende. Sökande som inte hörde av sig på nytt har fallit bort.

Av de sammanlagt 163 sökande som *inte* registrerats på undersökningens blankett B1 fanns dock möjlighet att några ändå handlagts som socialbidragsärenden. Vid registerkontroll framkom det att av de 163 hushållen som *inte* rapporterats i undersökningen på blanketterna B1 och B2, har 106 hushåll likväl registrerats som socialbidragsärenden under undersökningsåret. Det var i verkligheten endast 57 hushåll (19%) av de 307 som mottagningarna hade kontakt med, som aldrig sedan avhörde eller aldrig anhängiggjordes som biståndsärende.⁸

⁸ Av de som "motades" bort av grindvakten återkom uppenbart de flesta vid något senare tillfälle under den tid som undersökningen pågick. Dessa kom tyvärr aldrig in i undersökningen. Detta visar att statistiken ger oss en bild som endast är sann vid ett tidsmässigt avgränsat nedslag. Den slutsats som ligger närmast blir att en del av de personer som vid ett givet tillfälle söker socialbidrag men inte befinns kvalificerade lever mycket nära socialbidragsgränsen och de tenderar i stor utsträckning att återkomma inom en kort tidsrymd och då få socialbidrag.

Undersökningspopulationen

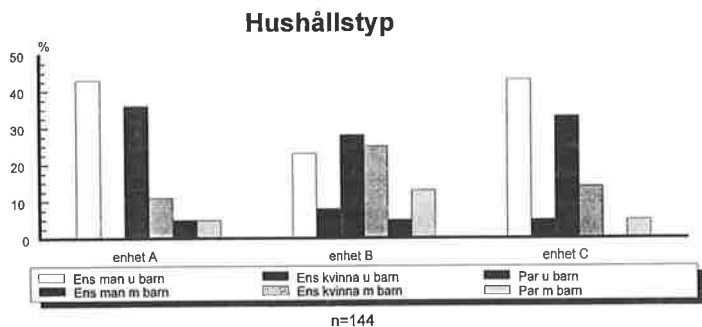
Den population som bildar underlag för den fortsatta analysen består av 144 hushåll och karaktäriseras av följande (motsvarande siffror i *kursiv* för totala antalet sökande): Män 68 st, 47,2% (*48,5%*) och kvinnor 76 st, 52,8% (*51,5%*).

Medianåldern i undersökningspopulationen var 30 år, vilket överensstämde helt med medianåldern i sökandepopulationen. Även vid kontroll av övriga variabler framkom endast marginella skillnader mellan sökandepopulationen och undersökningspopulationen.

Tab. 1 Åldersfördelning inom undersökningspopulationen

(n=144)	18-25 år	26-45 år	46-64 år	65-w år
enhet A	41%	39%	14%	6%
enhet B	30%	60%	8%	3%
enhet C	33%	43%	10%	14%

Undersökningspopulationen registrerades på blankett B1, där ansökningsskäl, bedömningar och beslut kan sättas i relation till olika kategorier av sökande. En viktig indelningsgrund är hushållstyp. Fördelningen mellan hushållstyper:



Observera att ovanstående diagram avser inbördes relation och inte fördelningen av alla hushåll mellan enheterna. De i undersökningen ingående 144 ärendena domineras av ensamstående utan barn (71%) och en fjärdedel av ärendena är någon typ av barnhushåll. Andelen barnhushåll varierade mellan enheterna: A 16%, B 46% och C 24%.

Av de rapporterade⁹ hushållen var 63 (44%) debuterande, dvs. hade *inte* tidigare erhållit något bidrag. Av de 81 (56%) som tidigare fått bidrag hade 49% fått bidrag under 1993, 27% under 1992 och 24% under 1991 eller tidigare.

Önsknings- och tillfredsställelser

98% av de sökande önskade enbart ekonomisk hjälp vid kontakt med grindvakten. Av de sju personer som önskade något utöver den ekonomiska hjälpen ville två ha ekonomisk rådgivning, en hjälp i kontakter med andra myndigheter eller motsvarande, en önskade öppenvård, en ville få hjälp att erhålla bostad, en samtalskontakt samt en person önskade få stödfamilj/person. Av dessa sju personer som önskade något utöver pengar, fick endast en person hjälp. Det var den som sökte hjälp med bostadsfrågan. Personen placerades på en LVM-institution.

I den mån övriga önsknings- tillgodosågs, så skedde det i varje fall inte genom något biståndsbeslut. Ingen av de sju som själva framförde önskan om något utöver socialbidrag hanterades genom det som vi framöver kallar någon form av *kurativ* handläggning.

De sökande anger andra skäl

Av de som vidarekvalificerat sig efter grindvaktskontakten är det endast c:a 50% som uppger samma förstahandsskäl när de kommer till utredaren/socialsekreteraren. Den slutsats som kan dras av detta är att de sökande antingen formulerar om sina skäl till ansökan efter sin kontakt med grindvakten och efter ifyllandet av ansökningsblanketten¹⁰ och/eller att socialsekreterarna i de olika kontakterna med den sökande lyssnar in och bedömer utifrån egna referensramar.

De tre vanligaste skälen, som angavs vid första kontakt med socialsekreteraren var arbetslös, saknar inkomst helt och låg inkomst.

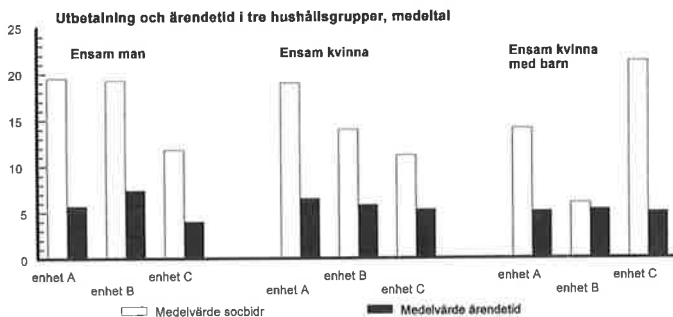
⁹ Vid kontroll i SOCIA framkom att av de 144 hushåll som analyseras hade 62% tidigare erhållit bidrag. Detta innebär att fler än som rapporterats till undersökningen har varit klienter och att de varit aktuella närmare i tiden. Det framkom inga väsentliga skillnader mellan enheterna huruvida de sökande tidigare varit klienter eller inte.

¹⁰ Observera blankettens kontaminerade formulering 'till vad söker du' kopplat till 'varför söker du'.

Vad händer när man söker socialbidrag?

Varje ansökan om socialbidrag prövas individuellt. Hur ärendet kommer att behandlas och i vilken utsträckning bidrag kommer att utgå är beroende av: Problemets art; Hushållsstrukturen; Kultur (organisation och struktur); Den enskilde handläggaren.

Ärendetid och ekonomiskt utfall



Det finns ett samband mellan utbetalt socialbidrag och ärendetid, men det finns samtidigt skillnader mellan försörjningsenheterna.

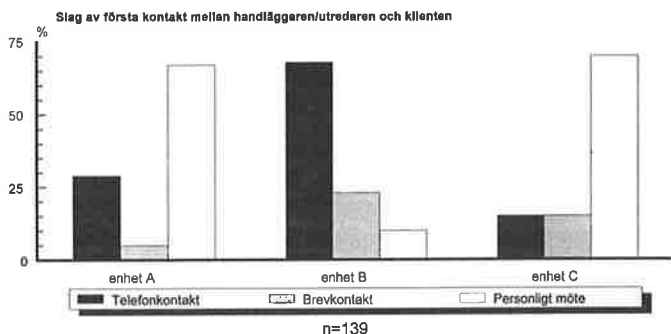
C har genomgående kortare ärendetid än de övriga. Störst är skillnaden när det gäller ensamma män (det höga medelvärdet på C som avser utbetalt bidrag och ensamma kvinnor med barn härrör från *ett* ärende och är därför osäkert som jämförelse). Skillnaden mellan A och B avseende ensamma kvinnor med barn är också påtaglig. Det finns en klar tendens att ärendetiden ökar med ökande ålder, från i genomsnitt 5,26 mån i gruppen 18-20 år till 6,17 mån i gruppen 26 år och äldre. Det finns variationer av mindre art mellan enheterna, men totalt sett finns den stora skillnaden mellan dem vad gäller genomsnittstid per ärende. A hade 5,78 mån, B 6,76 mån och C 4,76 mån.

Slag av kontakt med klienten vid första handläggningstillfället

Socialnämnden delegerar rätten att fatta beslut i nämndens namn till den enskilde handläggaren. Socialtjänstlagen 9§ föreskriver att socialtjänstens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med den sökande.

19% av besluten fattades i samråd med klienten. I övrigt fattades besluten enskilt i 47% och i grupp i 34% av ärendena.¹¹

Sättet att ha kontakt med den sökande varierade mellan försörjningsenheterna. På A och C var det vanligast att den första kontakten var personlig, dvs. ett möte mellan handläggare och klient.



Hur den första kontakten gestaltas är en metodfråga och här finns en tydlig skillnad mellan å ena sidan B och å den andra A och C.

Beslut vid första och andra mötet med handläggaren¹²

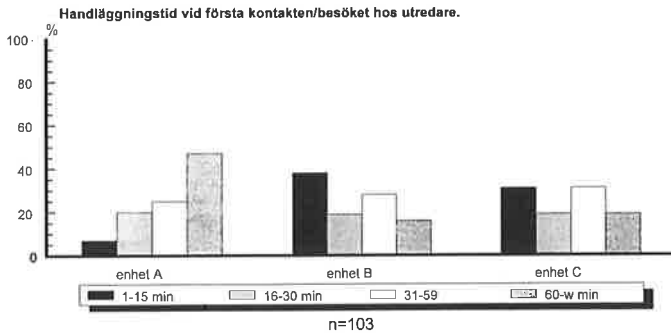
Vid de sökandes kontakt med grindvakten föll ca 50% bort. Av resterande som kvalificerade sig till vidare handläggning försvann ytterligare sökande vid första handläggningen efter ansökan. Vid detta handläggningstillfälle (n=139) fattades följande beslut: 40% beviljas bistånd, avslag 27%, 6% beviljas reducerat belopp, avvakta vidare information/uppgifter om/från klienten 29% och annat bistånd 10%.

Vid det andra handläggningstillfället (n=75) beviljades 36% bistånd, 21% fick avslag, 11% avslutades, avvakta vidare information/uppgifter om/från klienten 27%, annat bistånd 4%, inga beslut 16%.

¹¹ (n=132)

¹² Under denna rubrik rör vi oss enbart på aggregerad nivå.

Tid vid första kontakten mellan sökanden och handläggaren



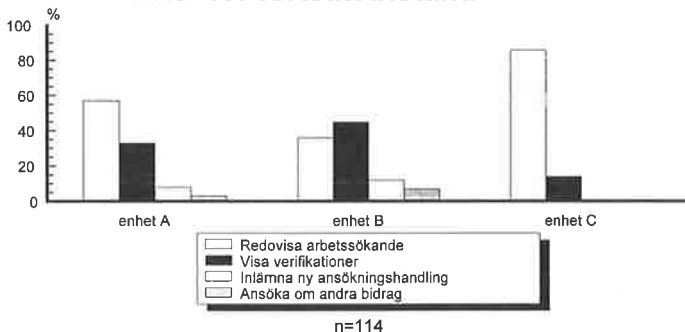
Vi har sett ovan att det finns en planerad och systematisk skillnad mellan enheterna hur den första kontakten med klienten gestaltas. Vid A och C träffar socialsekreterarna sina klienter personligen i högre utsträckning än vid enhet B. Detta ger också utslag i tidsåtgång i varje fall vid A.

Närmare hälften (47%) av första kontakten tar 60 minuter eller mer vid enhet A. Vid enhet C, som mest av alla har systematiserat det personliga sammanträffandet, är andelen långa möten betydligt lägre än vid C, i 19% träffar handläggaren sin klient under en timme eller mer vid första kontakten. Detta bör betraktas i ljuset av att mer än 60% av klienterna är återkommare, dvs. de har varit klienter inom en treårsperiod, och är därför inte okända för socialtjänsten.

Krav på klienten för att erhålla socialbidrag

Det två vanligast förekommande villkoren för fortsatt ekonomiskt bistånd var att den sökande skulle redovisa aktivt arbetssökande och att uppvisa verifierationer. Andra villkor som ställdes var t.ex.. avyttra egendom, inkomma med ny ansökningshandling, ansöka om andra bidrag t.ex. bostadsbidrag, söka bostad.

Villkor för fortsatt bistånd



I diagrammet ovan framkommer tydliga skillnader i kravvillkoren. C betonar kravet på att redovisa aktivt arbetssökande, medan B betonar krav på verifikationer, som styrker den sökandes ekonomiska problem.

Uppgiftskontroller via externa källor

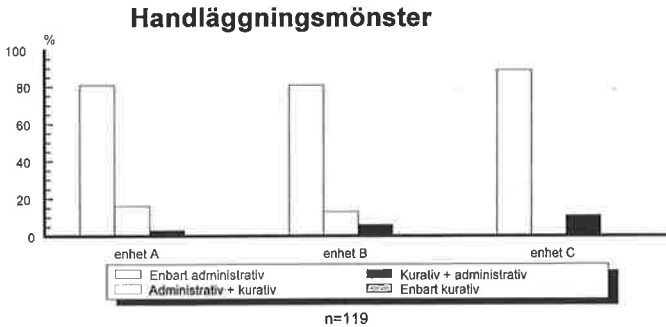
De uppgifter som den sökande angivit i sina ansökningshandlingar kontrollerades mot andra myndigheter och i samtal med den sökande. Att kontrollera uppgifter var en stor del av handläggningens innehåll på samtliga tre enheter. Härvid skiljer sig inte verksamheten på A, B och C från liknande enheter i andra kommuner.¹³

Handläggningens innehåll

Vi har låtit renskriva samtliga dagboksanteckningar. Kvaliteten varierade ganska kraftigt. Framträdande var att handläggarna, trots noggranna instruktioner både muntliga och skriftliga, tenderade att skriva aktnoteringar om klienten istället för teckna ner de egna reflektionerna och handlingarna. 119 ärenden (83% av de 144) analyserades. Sammanlagt omfattade anteckningarna 249 sidor renskriven text. Vi indelade handläggningen i fyra olika kategorier: enbart administrativ, administrativ och kurativ, kurativ och administrativ, enbart kurativ. Vi kallade detta för handläggningsmönster. Utmärkande är att handläggningsmönstret stämmer väl överens med vad man kan förvänta sig med tanke på att närmare

¹³ Åke Bergmark, Inte bara pengar (1987), Peter Westlund, Socialbidrag (1991), Maria Abrahamsson, Från var sin sida av skrivbordet (1990), Hans Wålander, Individ och familjeomsorgen i Örebro län (1995)

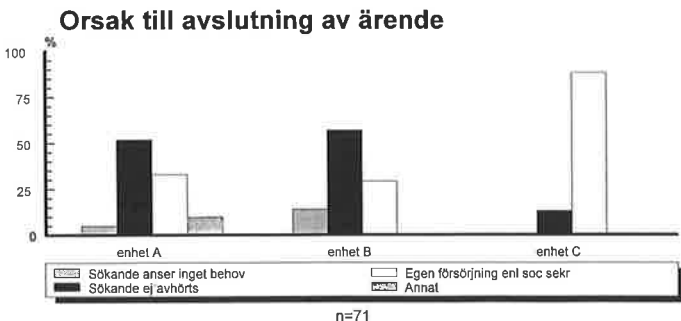
90% av de sökande hade arbetsmarknadsrelaterade skäl och enbart sökte ekonomiskt bistånd.



Socialbidragshantering i Kommunen har karaktär av socialförsäkring, men med ett stort inslag av kontroll. Detta gäller för samtliga tre enheter. Det vi kallade för kurativt, dvs. där insatserna även hade behandlande inslag förekom endast i 21 ärenden (18%). Det handlade om ekonomi, bostad, arbete och hälsa där även andra insatser än kontroll förekom. T.ex. hjälp med att lösa bostadsproblem, jobbklubb, hushållsekonomisk rådgivning.

Avslutning av ärende

Projektet avslutades den 15 oktober 1994. Vid den tidpunkten hade 71 (49%) ärenden inrapporterats som avslutade. Vi frågade efter varför ärendet avslutats. Det visade sig att handläggarna har dålig kännedom om vad som händer med klienterna efter avslutat ärende. Här finns dock en stor skillnad mellan enhet C och de båda övriga enheterna. Vid enheterna A och B avslutas mer än hälften av ärendena med noteringen "ej avhörd".



På aggregerad nivå inrapporterades till projektet att 49% av ärendena avslutats därför att klienten inte hört av sig, 38% avslutades med noteringen att klienten klarar egen försörjning och i 7% av fallen ansåg klienten att behov av bistånd inte längre föreligger.

Diskussion

I inledningen definierade vi metod som ett planerat och systematiskt tillvägagångssätt. Frågan om metod i socialt arbete har under årens lopp fått olika gestalter.¹⁴ Metoder sammanblandas med modeller/förebilder och ibland mystifieras. Vi menar att en metodisk diskussion om metod bara kan vara planerad och systematisk liksom innehållet i begreppet metod.

En av projektets huvudfrågeställningar var: vilka metoder använder vi? Implicit i frågeställningen fanns antagandet att Kommunens socialtjänst använder flera olika metoder. Vi har granskat tillvägagångssättet vid socialbidragshanteringen och funnit att man gör olika. Vi har också funnit att olikheterna är både planerade och systematiskt genomförda. Så långt kan vi säga att i kommunen användes olika arbetsmetoder. De som söker socialbidrag i Kommunen möter olika krav beroende på vilken enhet man måste vända sig till. Och inte nog med det - den sökande möter olika krav beroende av vilken handläggare som man blivit anvisad, eftersom det förekommer variationer även inom respektive enhet. Detta är inget unikt för Kommunen. Det förefaller vara något som finns inbyggt i själva hanteringen av socialbidraget.¹⁵

En fortsatt analys av materialet i undersökningen skall försöka svara på frågan om det förekommer systematiska skillnader och hur de yttrar sig. C har genomgående kortare ärendetider, och därmed mindre utbetalningar av socialbidrag. C uppvisar också flest avslutade ärenden där orsaken till avslutningen är

¹⁴ Sune Sunesson problematiserar begreppet i sin bok NÄR MAN INTE LYCKAS Om hinder, vanmakt och oförmåga i socialt arbete. Sunesson skriver: "Jag skulle vilja definiera *metod* i socialt arbete som ett *medvetet* sätt att använda vissa arbetsmedel och åtgärder för klienter eller sociala system som man förstår sig på, eller vars tillstånd man åtminstone tror sig känna, där man har en *avsikt* med sitt arbete och ett antagande om på vilket sätt ingripandet kommer att förändra tillståndet för människor man arbetar med. Den här definitionen är kanske för *svår* eller *exklusiv*" (sid 69-70). De fem ärenden som Sunesson analyserar i sin bok kännetecknas, enligt Sunesson, av frånvaro av metod "man arbetar efter rent *defensiva* handlingsmönster." Han kallar detta för "pseudometod". Vår förhållning till begreppet metod liknar Sunessons såtillvida att det defensiva handlandet som han beskriver brister i planering och systematik. Handlingen blir istället ad hoc. Sunesson diskuterar vidare i boken kring metod och ideologier. En för oss viktig poäng i hans resonemang är att metod är beroende av psykologiska, juridiska och politiska förhållanden, men också subjektiva uppfattningar och föreställningar som socialsekreterare och andra kan ha om varför människor ansöker om socialbidrag. Detta är något som bidrar till att få socialbidrag kan vara som att vinna eller förlora i ett *lotteri*.

¹⁵ Gustafsson, Hydén, Salonen, Beslut om socialbidrag i storstäderna (1990).

ett konstaterande att klienten klarar sin egen försörjning. Är detta att hänföra till en speciell metod, eller andra faktorer som förutsättningar för klienter i det speciella området etc (t.ex. har A och C haft samma metodhandledning, men rapporterar olikheter i undersökningen). Undersökningen skall bl.a. visa om datainsamlingsmetod och frågeställningar är ett relevant sätt att undersöka frågan om metod och metodskillnader i socialbidragshanteringen. I det arbetet behövs erfarenheter från likartade undersökningar som genomförts i andra kommuner.

Pauli Lappalainen

LYCKEBO – EN PSYKIATRISK PRAKTIK I FÖRVANDLING

Hur förklara förändringen?

Lyckebo är "ett hem för aktiv rehabilitering" av långtidssjuka psykopatienter i Falkenberg. Verksamheten vid Lyckebo startade hösten 1992 och ersatte det rehabiliteringsprogram för psykiskt långtidssjuka som påbörjats vid det gamla sjukhemmet Nyby. De vårdansvariga i Halland kallar verksamheten för "en mellanvårdsform".

I en rapport "Livet på Lyckebo" beskrev jag förändringsprocessen t.o.m. våren 1993. En uppföljande studie av vad som har hänt med verksamheten och de 14 patienterna vid Lyckebo t.o.m. år 1994 finns redovisad i en rapport "Lyckebo – en människobehandlande verksamhets förvandling" (Lappalainen 1993 och 1995).¹

Lyckebo-studien visar att gamla människor (med en medelålder kring 70 år) som varit internerade på mentalsjukhus i årtionden – någon sedan 30-talet – idag klarar av att själva bo i sina egna hem och i stort sett ta hand om sitt eget vardagliga liv - i likhet med andra pensionärer - några av dem endast med hjälp av vanlig kommunal hemtjänst.

Processen kan ses ur åtminstone två centrala perspektiv:

- En förändring med institutionen i fokus – från kollektiv till individbaserad vård.
- En positiv förändring i patienternas personliga och sociala status, från anstaltsvarelser till individer med medborgerliga rättigheter.

Institutionen i fokus

Lasarettet i Falkenberg togs i bruk som upptagningsanstalt för sinnessjuka i februari 1900. Det bestod av två könsskilda avdelningar om 10 platser vardera. Tanken var att kunna ta hand om landstingets sjuka i avvaktan på plats på de statliga sjukhusen.

¹ Rapporterna bygger på deltagande observation och intervjuer med patienter och personal på Lyckebo och i andra berörda verksamheter samt på skriftligt material och enkät till personal och patienter på Lyckebo. Utförlig redogörelse för tillvägagångssätt och metod finns i Lappalainen 1993. Studien i sin helhet redovisas i en kommande rapport: *Vägen över Lyckebo - Från sluten psykiatrisk vård till vanlig äldreomsorg*, Meddelanden från Socialhögskolan i Lund.

I januari 1943 beslöt Medicinalstyrelsen att upptagninganstalten skulle förvandlas till Hallands läns landstings vårdhem för lättskötta sinnessjuka/långtidssjuka. "På vårdhemmet bodde snart 70 patienter. Lugn och ordning rådde; tvångsmedel användes inte längre och osnygghetssiffrorna var låga." (Ingrid Fredin, 1990) I oktober 1987 utnyttjades 39 av 46 vårdplatser. Medianåldern på patienterna var c:a 76 år och nästan hälften hade demensdiagnoser.

Mellan 1943 och 1987 tycks ingenting anmärkningsvärt ha hänt i institutionens verksamhetsformer.

1987 föreslår chefsläkaren för norra länsdelen att Nybyhemmet ska ingå i länets "rehab-verksamhet". Detta i enlighet med den nya psykiatriplan som Landstinget antagit året innan i samband med den landsomfattande sektorisering av psykiatri.

Förslaget angående Nybyhemmet går ut på att patienterna ska sorteras enligt nya principer: man ska skilja ut demenspatienter från patienter med långvariga psykoser och Nybyhemmets verksamhet ska profileras för rehabilitering av den senare gruppen.

Därefter följer den process som rapporterna beskrivit: gruppboende på Nybyhemmet, utflyttning till Lyckebo och därifrån utflyttning till vanliga lägenheter eller vanligt äldreboende.

Patienterna i fokus

För Lyckebo-borna har situationen skiftat:

1. Från 30-talet till 1987 vårdinternering: tidsstrukturerat kollektivt liv tillsammans med andra patienter, bl a senildementa.
2. 1988/89 - 1992 rehabilitering och dagligt liv organiserat på avdelningsnivå: varje patient har "eget rum och egna möbler" och "sin kontakttjänstman".
3. 1992 - 1994: egen lägenhet på "hem för aktiv rehabilitering" i vanligt bostadshus i svensk normalmiljö: omsorgstjänsterna utförs i patientens lägenhet. Han eller hon kan delta i gemensamma aktiviteter men kan också avstå från dem.
4. 1994 - : egen lägenhet i vanligt hyreshus eller vanligt äldreboende, med service från hemtjänst, sjukvård som är till för "alla", osv.

Första gången man i Nybyhemmets handlingar nämner en förbättring i patienternas tillstånd är så långt jag kunnat utröna 1990, en tidpunkt då de flesta av Lyckebo-patienterna har vårdtider på 20 - 40 år bakom sig.

I en skrivelse berättar avdelningsföreståndaren att "patienterna mår bättre"... "kunnat minska medicineringen"... "Under de två år som vi arbetat på detta sätt, har vi märkt en otrolig skillnad på herrarna." Förklaringen till förbättringen tycks enligt skrivelsen 1990 vara att söka i det nya sättet att arbeta som kallas gruppboende och gruppvård.

Genom utflyttningen till Lyckebo 1992 fick var och en egen (eller delad) lägenhet och det individuella accentuerades i rehabiliterings-strategierna, de blev bemötta och sedda som individer. För de som därifrån flyttat vidare till eget boende har utrymmet ökat för de f.d. patienterna att ge uttryck för sin egen person; att se sig själva som individer.²

Från frågan om konsekvenser för individen till frågan om förändringens orsaker

Den förklaring jag givit till att dessa psykiatrins gamla patienter idag lever ett ganska "normalt liv" och som någon i personalen formulerade det "har utvecklats oerhört mycket, och visat sidor av sig själva som länge varit gömda" handlar om att de i en ny praxis erkänts som individer:

Först genom att erkänna individen och det individuella som något berättigat och legitimt kan de individuella problemen komma upp till ytan och bli det som bearbetas. Så länge individen och dennes särart inte respekteras, kan inte dennes egenheter accepteras, utan blir till hinder för vården – antingen detta sker på institution eller i individens eget hem (Lappalainen 1995, s 24). Detta är, kan man kanske säga, en ansats till förklaring i vad C Wright Mills kallar ett "individualiserande perspektiv": att man frågar sig vad ett studerat socialt fenomen betyder för enskilda människor eller grupper av människor i samhället.³

Vid Lyckebo har jag på mikroplanet studerat en förändringsprocess i en enskild psykiatrisk verksamhet. Här vill jag sätta in Lyckebo-historien i sitt närmsta sammanhang – vad som hänt i den svenska psykiatrin under den tid då Lyckebo-borna varit dess patienter – för att diskutera frågan:

² Processen skulle ur socialpsykologiskt perspektiv kunna beskrivas utifrån interaktionistisk teori så som den formulerades av George Herbert Mead, eller som Charles Cooley tidigare förenklat formulerade saken: "Vår självuppfattning, och särskilt vår värdering av oss själva, påverkas av andras uppfattning om oss och värdering av oss". Se Mead 1976 eller t.ex. Johan Asplund, 1967, s 132 ff.

³ Om vi ska följa Mills' anvisning om vad som är samhällsvetenskapens uppgift så måste vi därtill anlägga dels ett "historiserande" och dels ett "totaliserande perspektiv": fråga oss hur det sociala fenomenet passar in i tidens historiska trend och i vilken riktning denna strömning tycks gå, samt tolka det enskilda fenomenets betydelse för helheten, för samhället som helhet. (Mills, 1971) Detta är ambitioner som naturligtvis är alltför stora för en begränsad studie som min. Men även om jag inte kan besvara den typen av frågor så kan jag i någon mån strukturera min diskussion utifrån ett sådant sätt att se på den sociala forskningens uppgift.

vad har frambringat den förändring i vården och behandlingen/omsorgen om de "psykiskt störda" som Lyckebo-historien berättar?

För att belysa den frågan ställer jag frågor om vilka förändringar som skett i: a) vårdens struktur, b) allmän vårdideologi, c) psykiatrisk teori, samt d) psykiatrikernas/läkarnas praxis och d) övrig vård- och omsorgspersonals praxis. Vad gäller de första tre aspekterna kan befintlig litteratur belysa vad som har skett generellt – internationellt och i Sverige under de senaste decennierna. Vad gäller de två frågorna om förändrad praxis håller jag mig till min egen empiri från Lyckebo (även om det naturligtvis vore möjligt att gå också till andra utvärderingar och forskningsrapporter).

Det finns åtminstone två sätt att se på vad som frambringat de förändringar i praxis som gör att gamla psykiatriska patienter idag kan klara sitt eget vardagsliv:

- Man kan föreställa sig att psykiatrin revolutionerades som disciplin och hantverk på 60- och 70-talet. Nya teorier om psykisk sjukdom och psykiatrisk behandling ersatte de gamla, från 1800-talet. Tack vare denna intern-psykiatriska omdaning avvecklades den gamla slutenvården och tack vare denna interna omdaning åstadkoms förändringarna i patienternas personliga och sociala status. Utifrån ett sådant synsätt skulle man tänka sig att psykiatrin genomgått ett vetenskapligt paradigmskifte i Thomas Kuhns mening.⁴

- Man kan också anta att förändringarna skett, trots att psykiatrin som disciplin och hantverk är i stort sett densamma som tidigare. Förklaringarna till förändringarna kan då inte finnas inom psykiatrin, utan måste sökas utanför den: i andras krav och de villkor som det omgivande samhället skapar, i första hand då samhällets främsta maktmedel – staten och dess pengar.

Jag har inte för avsikt att ställa dessa olika synsätt mot varandra för att pröva dem som "hypotes" och "mothypotes", utan att göra den andra förklaringsmodellen trovärdig.

Diskussionen är upplagt utifrån följande frågor:

- Vad har hänt allmänt sett vad gäller:
 - vårdens struktur, organisering och institutionella former
 - allmän vårdideologi, dvs. inte bara synen på vad som är "bra för" psykiatrins patienter utan också de gamla, de handikappade, de utvecklingsstörda m fl.

⁴ Se Thomas S Kuhn: *De vetenskapliga revolutionernas struktur*, och för en diskussion av paradigmatteorin, Thomas Brante: *Vetenskapens struktur och förändring*.

– psykiatrisk teori, dvs. dess förklaringsmodeller, diagnostik, terminologi och lösningsmodeller

- Vad har hänt på just Nyby-Lyckebo i läkarnas resp den övriga vårdpersonalens praxis?

- Kan man se (de i rapporterna påvisade) förändringarna i *praxis* så att de i första hand förklaras av *inompsykiatriska-teoretiska* förändringar i sättet att se på psykisk sjukdom och behandling *eller* av utifrån kommande *strukturförändringar* och *allmänna ideologiska förskjutningar* och omorienteringar i synen på vård och välfärd?

- Vad kan den pågående förändringen tänkas betyda för psykiatrin som profession och vetenskap?

Min belysning av vad som förändrats i dessa avseenden är ytterst ofullständig. Den ska snarast ses så att jag har en hypotes om hur de förändringar som Lyckebo-studien tyder på har kommit till stånd, och att jag i litteratur inom området söker stöd för hypotesen. Jag hoppas att själva frågorna kan ge upphov till eftertanke, även om svaren är fragmentariska och ofullgångna.

Allmänna strukturella och ideologiska trender

Avinstitutionalisering och kommunalisering

Ett märkligt fenomen är den s.k. stora avinstitutionalisering som ägt rum i västvärlden, under vår tid. Denna avinstitutionalisering, som är uttryck för en statlig politik, omfattar de gamla, de vanföra, de utvecklingsstörda, de sinnessjuka.

Sektoriseringen av psykiatrin blev ett led i denna statliga politik och Lyckebo är ett exempel på hur denna politik genomförts i praktiken.⁵

Hur ska vi då förklara denna omsvängning, där man lämnade institutionen som lösning på sjukdom och sociala problem?

I artikeln "Psykiatrens förändrade former" beskriver Eliasson, Meeuwisse och Sunesson (1995) de förändringar som under senare decennier ägt

⁵ Sektoriseringsprincipen, som introducerades i Frankrike redan på 50-talet, innebär att psykiatriska verksamheter skulle lokaliseras ute i bostadsområdena, "så nära befolkningen som möjligt". Det handlade inte bara om att förändra organisationsstrukturen utan också att om att introducera nya vårdprinciper: helhetssyn och rehabilitering, samarbete med myndigheter och andra "ute i samhället" i stället för internering och isolering i slutet vård.

rum i svensk psykiatri och ger historiska och internationella utblickar. De diskuterar de olika skäl som angivits till avinstitutionaliseringen, och lyfter fram de fyra vanligaste förklarings typerna (s 332 - 34):

1. *Teknologiska framsteg*: att det var de medicinsk-tekniska och vetenskapliga framstegen som "tömde institutionerna";
2. *Samhällskritik, "sextiotalet"*: att kritiken mot de totala institutionerna, mot psykiatin och det psykiatriska tänkandet som levererades av Michel Foucault Thomas Szasz Erving Goffman m fl slog igenom och bidrog bl a till att klientrörelser som KRUM, RSMH, RFHL kom till.
3. *Välfärdsutvecklingen*: att avinstitutionaliseringen är en naturlig följd av välfärds systemens utveckling. "Finns det bra pensionssystem behöver de gamla inte sitta på fattighusen, har man barnbidrag och ersättning för nyblivna föräldrar behövs inte försörjningsinrättningar för barn och ogifta mammor", osv. Samtidigt höjs människornas anspråksnivåer, allt fler grupper kräver "ett normalt liv" och "delaktighet".
4. *Ekonomiska orsaker*: att institutionerna är dyra och att problemen omdefinierats så att man kunnat genomföra en avinstitutionalisering med bl a privatisering av vårdhem och omsorg. (Se t.ex. Scull 1981 om denna utveckling i USA och England, där en "vårdindustri" med låg kvalitet fått stora proportioner).

Eliasson, Meeuwisse och Sunesson avvisar den "teknologiska förklaringen" (inompsykiatriska framsteg som nya mediciner etc.) p.g.a. att avinstitutionaliseringen kom ungefär samtidigt överallt, "i alla institutionstyper, från barnhem till ålderdomshem, från vanförestalt till vårdhem för utvecklingsstörda". De menar att det i stället förmodligen är så att "sextitalskritiken" (som såsom kritik inte var ny)⁶ blev framgångsrik i den "moderna" inställning som välfärdsutvecklingen medförde. "Inspärrningen blir en omöjlighet i samhällen som framhäver individens rätt och individens värde, där barnen får mer att säga till om och där gamla har riktiga pensioner som gör att de inte kan kväsa lika lätt." (s 334)

Denna syn kommer fram i den 1982 antagna nya socialtjänstlagen som ålägger kommunerna ett med landstingen delat ansvar för vården och rehabiliteringen av de psykiskt sjuka. Lagen ålägger Socialtjänsten ansvar

⁶ Foucault skriver i Vansinnets historia om den tid då de vansinniga alljämt internerades på fängelser, tillsammans med brottslingar: "Det fanns inte en psykiatriker, inte en historiker, som inte i början av 1800-talet gav efter för samma rörelse av indignation; från alla håll samma skandal, samma dygdefulla förkastande: 'Att de inte skäms som sätter de vansinniga i fängelse'." Så kom "den positivistiska åldern" som "utan andrum högljutt och pretentiöst berömt sig av att ha befriat de vansinniga från en ömkansvärd sammanblandning med de dömda, att ha skilt icke-förnufts oskuld från de kriminellas skyldighet". Det är enkelt att visa att det är tomma anspråk, fortsätter Foucault, och citerar Franck, en tidig kritiker av dåtidens anstalter för psykiskt sjuka: "De som besökt asylerna för vansinniga i Tyskland minns med skräck vad de sett. Man blir slagen av fasa när man träder in i dessa asyl för olycka och hemsökelse; man hör bara förtvylade skrik och där bor människan som utmärker sig genom sina talanger och sina dygder." (1992, s 239-40).

för att även de psykiskt långtidssjuka och andra handikappade kan leva ett så normalt liv som möjligt i sina hemkommuner.

Fyra år senare 1986 kommer en speciell rättighetslagstiftning, Omsorgslagen som garanterade de utvecklingsstörda egen bostad och rätt till dagligt arbete eller annan meningsfull sysselsättning.

"Hemmet" ersätter från och med slutet av 80-talet institutionen som platsen för dagens aktiviteter, nattens sömn och platsen för vård- och omsorgsinsatser. Sak samma om det egna hemmet dagligen invaderas av olika tjänstemän och -kvinnor. Det är det egna hemmet som plats för omvårdnad, omsorg och service som gäller.

Genom att hemmet blev platsen för vård och omsorg överflyttades ansvaret till kommunen även för grupper som tidigare vårdats på landstingets och statens institutioner.

Hemma-boende ideologi, rehabilitering, omsorg och service

I likhet med de strukturella förändringar som kan samlas under begreppet "avinstitutionalisering", har den *ideologiska* diskussionen om vad som är vårdens, vårdinstitutionernas och vårdprofessionernas uppgift omfattat alla institutionaliserade grupper, inte bara psykiatrins patienter.

Om vi går tillbaka till den tid då det som gällde var vårdinternering och kollektiv behandling på löpande band och efter klockan, så var också den ideologin generell.

Enligt Roger Qvarsell, som i boken *Vårdens idéhistoria*, belyser hur vården av och synen på de fattiga, de gamla, de utvecklingsstörda, de sinnessjuka förändrats under 18- och 1900 talet, har vårdinstitutionerna uppgift historiskt varit "isolering och försörjning" av sjuka och handikappade och institutionen användes "för att lösa olika typer av sociala problem."⁷ (1991, s.135, 138)

Kulmen på denna utveckling har för psykiatrins del sent datum. På mentalsjukhusen nådde i de flesta länder antalet patienter sitt maximum under 1950- eller 60-talet. De flesta av Lyckebo-patienterna hamnar inom denna kategori, dvs. människor som isolerats på mentalsjukhus och sjukhem. Fram till slutet av 80-talet, klassades de som psykiskt långtidssjuka (obotligt sjuka) och vårdades tillsammans med demenspatienter. Efter sektoriseringen klassificerades de om som rehabiliteringsbara.

⁷ Eller som Franco Basaglia uttryckt saken: "Grundläggande för psykiatrins traditionella roll var uppgiften att isolera och *bevara* sociala problem och konflikter, även om detta doldes av auran av vetenskaplig objektivitet". (1983, s 170)

Enligt Qvarsell (1991) kan 80-talets vårdideologi sammanfattas på följande sätt: "alla ska ha rätt till ett eget hem oavsett ålder eller handikapp och den som är sjuk ska i så stor utsträckning som möjligt vårdas i hemmet." (s 134)

"Hemma-boende-ideologin" är en tanke som går tillbaka till Ellen Key, men som först blev tydlig på 40- och 50-talen när det gällde åldrvården. Ivar Lo-Johanssons reportageböcker från svenska ålderdomshem blev ett viktigt led i kritiken mot den institutionaliserade åldrvården, och i en utredning 1956 slogs det fast att syftet med äldreomsorgen var att göra det möjligt för de gamla att i största möjliga utsträckning bo kvar hemma. (se Lo Johansson 1987 och Edebalk 1990). I stället för vård började man tala om rehabilitering, omsorg, service och inte minst viktigt: rättigheter.

Begreppet omsorg användes först bara om de utvecklingsstörda, men har under 80-talet fått en allt bredare användning (barnomsorg, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg). Qvarsell skriver:

"En ny vårdideologi började formuleras och som så ofta i vårdens historia valde man då också en ny benämning på verksamheten. Eftersom de utvecklingsstörda inte i första hand skulle bli föremål för medicinsk behandling ville man inte heller tala om vård utan om omsorg. Begreppet omsorg kom att användas för att beskriva det omhändertagande som syftade till att skapa drägliga livsvillkor utifrån den enskildes förutsättningar oberoende av vad som kunde betraktas som normalt eller friskt. Denna nya ideologi fick ett tydligt och betydelsefullt uttryck i den svenska Omsorgslagen från 1986. Omsorgen om de utvecklingsstörda har därefter av många uppfattats som ett mönster för hur vården av handikappade, långtidssjuka och gamla skall organiseras..." (Qvarsell, 1991 s.111).

Qvarsell pekar på den maktrelation som ligger i att vårdaren tar ansvar för den del av livet som den vårdade inte klarar själv, och därmed också till en viss del bestämmer hur den vårdades liv ska gestalta sig. Detta i synnerhet då vård har karaktär av "behandling" som alltid rymmer en föreställning om vad som utmärker ett "gott, normalt och friskt liv". Begreppet "omsorg" kan sägas markera ett steg bort från de botande och fostrande ambitionerna mot en hjälp som ska svara mot vad den hjälpbehövande själv värderar som ett "gott liv" och begreppet "social service" kan ses som ytterligare ett steg i den riktningen: att den hjälpbehövande själv ska bestämma innehållet i hjälpen.

Den nya synen på vården, institutionerna och professionernas uppgifter innebär inom psykiatrin att de långtidssjuka omdefinieras i nya kategorier. I stället för fixeringen vid sjukdom – anledningen till interne-

ringen – börjar man betona patientens olika funktioner som det gäller att utveckla och återupprätta. Det handlar nu, som chefsöverläkaren uttrycker det vad gäller patienterna på Nybyhemmet, om ett nytt mål: "ett så självständigt liv som möjligt". Det talas inte längre om sjuk eller frisk, utan om den enskildes psykiska och sociala funktioner, jämförbara med andra hjälpberoendes ute i samhället.

Vad gäller de "hospitaliserade" mentalpatienterna, t.ex. Lyckebo-borna, kan rehabiliteringen med sina "re-socialiserande", uppfostrande ambitioner ses som ett steg i riktning mot att möjliggöra en hjälp av omsorgs- och servicekaraktär; en hjälp där de f.d. patienterna själva kan få inflytande över hjälpens innehåll.

Ju längre bort Lyckebo-patienterna kom från definitionen av dem som sjuka och i behov av ständig vård och tung medicinerings, desto friskare framstår de för sin omgivning. Stöd fick just Lyckebo-patienterna på vägen. Men kanske ligger det ändå en hel del i Foucault syn på saken:

"Dessa tillfrisknanden utan stöd (och man måste erkänna att de inte är falska botanden) blir till sanna tillfrisknanden av falska sjukdomar. Vansinnet var inte vad man trodde och inte heller vad det utgav sig för att vara; det var oändligt mindre än sig självt: en gruppering av övertygelser och mystifieringar." (Foucault, 1992, s 294-95)

Parallella synsätt på "psykiska störningar"

Under detta sekel har vård och behandling av de psykiskt sjuka behärskats av den biologiskt-medicinskt orienterade psykiatrin, vars traditionella ståndpunkt varit att känslo- och beteendemässiga störningar är medicinska problem och att en person med allvarlig känsломässig eller beteendemässig oförmåga är mentalt sjuk. "De sjuka" har lagts in på sjukhus och behandlingsåtgärderna har varit farmakologiska och kirurgiska (lobotomi) samt elchocker och annan organinriktad påverkan på kroppen.

Samtidigt som den biologiskt orienterade psykiatrin, i sitt sökandet efter organiska eller neurologiska orsaker till sjukdomen, etablerade sig som vetenskap i slutet av 1800-talet, grundades Sigmund Freuds psykodynamiska syn på själslivet. Kärnbegreppen i den freudianska teorin omfattar: det omedvetna och dess betydelse för motiv och beteende; det kognitivas och det symboliskas betydelse; driftslivet, särskilt sexual- och aggressionsdriftens betydelse i mänskligt beteende; tidiga erfarenheter som styrande i senare beteende. Det psykoanalytiska samtalet utvecklades som metod i syfte att åstadkomma förändringar i beteende, tankar och

känslor.⁸ Dessa två traditioner har alltså existerat sida vid sida under vårt sekel. Freuds teorier har haft mycket stor genomslagskraft i kulturen, det allmänna medvetandet och synen på människan som social varelse, men tycks inte ha påverkat den konkurrerande, biologiskt orienterade synen på psykiska problem. Under 70-talet när avinstitutionaliseringen och sektoriseringen långt om länge nådde Sverige kan man börja tala om en öppen konkurrens och maktkamp mellan de två olika paradigmen.⁹ Den psykodynamiskt inspirerade och psykoterapeutiskt inriktade psykiatrin skaffade sig i Sverige initialt fotfäste inom den sektoriserade öppenvårdspsykiatrin, medan anhängarna av en medicinsk psykiatri behöll ställningarna i slutenvården.¹⁰ Den psykodynamiska grundsynen i den nya öppenvårdspsykiatrin erbjöd, menar Topor (1993), en teori som bröt ner den traditionella psykiatrins rigida uppdelning mellan sjukt och friskt, möjlighet att uppmärksamma tidiga tecken på psykiska problem och att genom samtalsmetoden nå människor som "mådde dåligt" och behandla dem i öppen vård.

Men uppenbarligen behövdes på Lyckebo inte denna psykodynamiska grundsyn för att de som sedan decennier definierats som (obotligt) "sjuka" skulle bli "friska".

Praxis på Nyby-Lyckebo

Läkarnas insatser

De rent medicinska insatserna på Nybyhemmet har under den tid jag kunnat följa historien (tillbaka till 30- 40-talet) bestått i fastställande av diagnos, vanligen schizofreni eller demens, och en stående ordination av regelbundet intag av psykofarmaka i skiftande doser. Ordinationer som förnyats med åren. Dosering och medicintag har skötts av sjuksköterska och mentalskötare. Den personliga kontakten med läkare tycks för vissa ha varit ytterligt begränsad, kanske till något enstaka tillfälle per år. I samband med inskrivning och i samband med svårare tillstånd har läkare

⁸ Beskrivningen av freudiansk teori baserar sig i huvudsak på Arthur S Reeder: *The Penguin Dictionary of Psychology*, 1985.

⁹ Se Eliasson 1979 som i *Den nya psykiatrin i korseld* beskriver en tidig modell för sektoriserad psykiatri, Nacka-projektet, och dess profilering gentemot "den medicinska modellen".

¹⁰ Se Eliasson & Nygren 1981. Tidens skillnader i synsätt kom också fram i terminologin. Den traditionella psykiatrin talar om sitt objekt som "psykisk sjukdom". I tidiga pionjärverksamheter för den psykoterapeutiskt orienterade öppenvårdspsykiatrin (som Nacka-projektet och Psykiatriska Verksamheten i Luleå) talade man om "psykiska problem" och ville undvika sjukdomsbegreppet och den traditionella diagnostiken. Denna diagnostik kom dock att införas även i öppenvårdspsykiatrin. (Se Eliasson, 1979, s 140 ff.) Under slutet av 80-talet använder sig den traditionella, medicinskt orienterade psykiatrin av såväl begreppet "psykisk sjukdom" (t.ex. schizofreni) som det vidare begreppet "psykiska störningar". Det senare i linje med offentliga utredningar (t.ex. Psykiatriutredningen 1992) där begreppet "psykiska störningar" genomgående används. Möjligen som en kompromiss mellan "problem" och "sjukdom"?

avgjort t.ex. om remittering till vårdavdelning på psykiatriska kliniken i Varberg.

I samband med sektoriseringen gör läkarna en omsortering efter diagnos, och från 1987 bedöms de psykiskt långtidssjuka som rehabiliteringsbara.

Sedan 1988 har medicineringen minskat för den gruppen; för vissa är den i december 1994 på mycket låg nivå för andra har den helt upphört.

Läkarinsatserna är även efter utflyttningen till Lyckebo i stort sett desamma som tidigare. Jämfört med behandlingen på det gamla sjukhemmet kan inte någon tydlig, teoretiskt baserad *kvalitativ* förändring i läkarinsatserna noteras, men en *kvantitativ*: de medicinska åtgärderna i form av psykofarmaka har minskat och den personliga kontakten med patienterna har blivit något mer frekvent.

Förändringar i vardaglig praxis

I rapporterna har jag beskrivit en radikal förändring i skötarnas arbete; en förvandling från kroppsvårdare till kontaktman.

På Nybyhemmet svarade skötare under ledning av avdelningsföreståndare (sjuksköterska) för behandlingen och vården av patienterna. Fram till 1988 var den i det närmaste odifferentierad på det individuella planet. Behandlingen var uppbyggd kring hela kollektivet och tidsstrukturerade aktiviteter på sjukhemmet efter modellen: nu ska vi äta, nu ska vi klä på oss, nu ska vi läsa, nu ska vi gå ut, nu ska vi sova osv. I en gemensam skrivelse beskriver Nybyhemmets personal denna vård som "förvaring" och "duschning på löpande band". Patienterna bedömdes huvudsakligen utifrån "vårdtyngden", dvs. hur mycket arbete en patient krävde på områdena hygien, matning, påklädning, städning. Inriktningen i detta arbete beskriver personalen med orden "att aldrig se till individen, ordet helhetssyn var inte upfunnit".

1988, alltså redan på sjukhemstiden, börjar arbetet med att upprätta en individuell sfär, en på den enskilde inriktad behandling och vård. Det nya sättet att arbeta innebar att varje patient skulle ha ett eget rum, egna möbler, egen kontaktman. Detta att förhålla sig till en person tycks resultera i att tyngdpunkten i skötarnas arbete långsamt förflyttas från det kroppsliga till psykiska och sociala dimensioner, "gömda sidor kommer fram".

Det individuella framträder ytterligare genom utflyttningen hösten 1992 till Lyckebo, under samma personals ledning och överinseende. I den egna bostaden och dörren som man kan stänga och låsa finns en tydlig

markering om ett privat liv, som personalen kan respektera eller kränka. Skötaren kan välja mellan att lyssna eller att köra över. Ansvar kan lämnas till patienten, eller behållas av personalen.

Förskjutningen i arbetet från "behandling och vård" mot omsorg - "stödja och hjälpa", "vara behjälplig", "hjälp till självhjälp", "handla och utföra ärenden tillsammans" - blir alltmera markant. Det är den enskildes förutsättningar som träder i förgrunden. Det centrala i arbetet är inte de enskilda arbetsuppgifterna som skötaren utför utan hur man lyckas i relationerna, mellan boende och kontaktman mellan patient och personal. Från verksamhetens sida förväntas att kontaktmannen själv i ökande grad ska ta ansvaret för att utforma arbetet med patienten.

Genom kontaktmannaskapet formaliseras även de individuella relationerna. Varje patient har nu åtminstone en kontinuerlig individuell relation, ett slags erkännande av att han är en individuell röst och inte endast en psykisk sjukdom. I bästa fall kan kontaktmannen företräda patienten och dennes intressen mot institutionen och verksamheten och personalen. Det kontaktmannaskap som utvecklas på Lyckebo innebär också att tiden öppnas för patienten, hennes liv - och inte hennes dagliga tillstånd - kommer upp till ytan: var, med vem och hur framtiden kan komma att gestaltas blir frågor som måste besvaras inom verksamheten.

Genom att en individuell sfär med rättigheter, kontaktman, egen nyckel och bostad, egna möbler, egna beslut, egen framtid upprättas, framträder patienten så småningom som en individ bland andra och såväl personalen som hon själv kan börja förhålla sig till hennes specifika frågor och individualitet. Det är hennes förmåga-oförmåga, bekymmer och problem, brister och tillkortakommanden, gömda sidor och resurser som blir utgångspunkten och innehållet i arbetet.

Teoretiskt "paradigm-skifte" eller "struktur-omvandling"?

Rehabiliteringstanken kan ses som ett svar på förändrad statlig politik: avinstitutionaliseringssträvan och sektoriseringssprinciper.

Det finns inget i Lyckebo-verksamheten som tyder på att revolutionerande förändringar i den biologiskt-medicinskt orienterade teorin om psykisk sjukdom skulle ha ägt rum och frambringat förändringarna i praxis. Inte heller tycks förklaringen till den förändrade praxisen ligga i att det medicinska paradigmet trängts ut av ett psykodynamiskt paradigm, eller någon annan teori.

Den psykodynamiska grundsynen hade visserligen betydelse för utformningen av den nya öppenvårdspsykiatri som växte fram under 70-talet¹¹, men vid Nyby-Lyckebo finns det inga tecken på att ett psykodynamiskt synsätt influerat läkarnas/psykiaternas agerande.

Läkare (med medicinsk orientering) har öppnat dörrarna för den nya politiken – och därmed för patienterna. Innehållet i patientarbetet har lämnats till skötarna och deras närmaste administrativa ledning. Den nya praktiken har formats nerifrån, på "verkstadsgolvet". I den nya formen (först gruppboende) gjorde skötarna nya erfarenheter, ny-upptäckte patienterna som personer och fann under en process som tog flera år (med sina konflikter och motsättningar mellan "det gamla och det nya") efter hand andra sätt att arbeta. Det som möjliggjort förändringen i praxis är alltså i mina ögon de nya institutionella ramarna: psykiatri har tvingats till att förändra form. Den har i praktiken anpassat sig till nya villkor, och på Lyckebo fått ett nytt innehåll.

Vad händer med psykiatrin?

Det nya innehåll som praxis på Lyckebo exemplifierar svarar mot en ny syn på psykiatrins patienter som vi återfinner i officiella målformuleringar för psykiatrisk verksamhet. Eliasson, Meeuwisse och Sunesson (1995) skriver:

"Nu finns det emellertid en skiftning i tonen, en förändring som framgår av de nya utredningarna. Medan målen tidigare var att patienterna skulle botas, eller i varje fall nå en acceptabel grad av psykisk hälsa, verkar man nu i stället vilja ge dem en hygglig handikappstatus, och därmed rätt till rehabilitering och ett "normalt" liv. Detta innebär också en annan förändring som så småningom kan bli mycket betydelsefull. Om avsikten bara är att rehabilitera, att se till att en grupp handikappade får bästa möjliga omsorg, vad skall man då med psykiatrin till?" (s. 357).

Man kan också fråga sig: Om en praktik som den på Lyckebo lyckas dekonstruera vansinnet och "obotbarheten", vad kommer att ske med psykiatrisk teori? Kommer den att gå oskadd ur erfarenheterna, övervintra och finna sig nya jaktmarker? Eller kan de erfarenheter som en förändrad praxis skapar leda till en "psykiatrins kris" som leder fram till någon form av teoretiskt paradigmskifte; ett paradigmskifte av det slag som ofta anförs som *förklaring och orsak* till praxis-förändringar, som den på Lyckebo?

¹¹ Men som initialt i ringa utsträckning nådde den traditionella psykiatrins patienter, utan innebar en vidgning till nya grupper vars problem inte tidigare definierats som "psykiatriska". Se Eliasson 1979 och Eliasson & Nygren 1981.

Litteratur

Johan Asplund (red): *Sociologiska teorier*. Stockholm: Almqvist & Wiksell, 1967.

Franco Basaglia: "Psykiatri utan mentalsjukhus" i Filipe Costa & Alain Topor (red) *Alternativ till psykiatrin*. Stockholm: Prisma, 1983.

Thomas Brante: *Vetenskapens struktur och förändring*. Doxa, 1980.

Per Gunnar Edebalk (1990) *Hemmaboendeideologins genombrott – åldringsvård och socialpolitik 1945 -1965*. Meddelanden från socialhögskolan 1990:4, Lunds universitet.

Rosmari Eliasson: *Den nya psykiatrin i korseld*. Stockholm: Prisma, 1979

Rosmari Eliasson & Pär Nygren: *Samhälle, människosyn och modern självavård*. Stockholm: Prisma, 1981.

Rosmari Eliasson, Anna Meeuwisse, Sune Sunesson: "Psykiatrins förändrade former" i Ted Goldberg (red) *Samhällsproblem*. Stockholm: Liber, 1995 (4:e omarb uppl)

Ingrid Fredin: *Nybyhemmet – Psykiatrins tidiga bebyggelsehistoria*. (Stencil) Göteborgs universitet, HT 1990.

Michel Foucault: *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv, 1992.

Erving Goffman: *Totala institutioner*. Stockholm: Rabén & Sjögren, 1973.

Thomas S Kuhn: *De vetenskapliga revolutionernas struktur*. Stockholm: Thales 1992

Pauli Lappalainen: *Livet på Lyckebo. En delstudie i projektet "I stället för mentalsjukhus – Att skapa vardagsliv"* (Stencil) Socialhögskolan, Lunds universitet, 1993.

Pauli Lappalainen: *Lyckebo - en människobehandlande verksamhets förvandling*. Uppföljning 1994. (Stencil) Socialhögskolan, Lunds universitet, 1995.

Ivar Lo Johansson: *Ålderdoms-Sverige*. Stockholm: Carlssons, 1987.

George H Mead: *Medvetandet, jaget och samhället*. Lund: Argos, 1976.

C Wright Mills: *Den sociologiska visionen*. Stockholm: Prisma, 1971.

Roger Qvarsell: *Vårdens idéhistoria*. Stockholm: Carlssons, 1991.

Arthur S Reeder: *The Penguin Dictionary of Psychology*. Penguin books, London 1985.

A T Scull: *Decarceration – community treatment and the deviant*. New Jersey: Prentice Hall, 1977.

SoU 1992:73: *Psykiatriutredningen, slutbetänkande*.

Thomas Szasz: *Psykisk sjukdom – en myt*. Stockholm: Bonniers, 1971.

Alain Topor: *Socialpsykiatri i utveckling – Kontinuitet, tillgänglighet och helhetssyn*. Stockholm: Bonnier Utbildning, 1993.

Verner Denvall

SAMHÄLLSPLANERING MÖTER UTVÄRDERING

Planeringsforskare brukar konstatera att planering ofta misslyckas.¹ Sedan fyrtioåret har mängder av undersökningar beskrivit vad som förhindrar en organisation att uppnå uttalade mål. Å andra sidan visar forskning också att brist på måluppfyllelse inte behöver vara problematiskt eftersom det som en organisation uttalar utåt inte är hela historien. Officiella mål behöver inte vara primära mål. Planeringens yttersta funktion är att legitimera makt. Manifest och rationell planering uppnår begränsade syften - planering stödjer maktstarkas intressen och har därför latent funktioner. Så lyder en slutsats som hamnat i skymundan bland alla de strävanden som sker för att öppna upp och demokratisera offentlig planering.

Både planering av verksamheter inom organisationer och större genomtänkta politiska program och reformer löper en risk om de utsätts för utvärdering. Det beror på att de med en titt i backspegeln framstår som allt annat än genomtänkta: ett hopkok på idéer, ideologiskt präglade, löst sammanfogade och ofta slumpmässigt sammanförda till program där aktörer gärna härmar varandra och strävar efter att leva upp till moden som för tillfället härskar. Ovanstående resonemang skall jag demonstrera i denna artikel där en planeringsreform blir föremål för utvärderings-uppmärksamhet.

Artikeln består av tre delar. Jag börjar med att diskutera svårigheterna att precisera vad planering är för något. Ett problem som får konsekvenser om man vill undersöka planering där jag förespråkar teoretiskt inriktade fallstudier. Därefter berör jag de vanligast förekommande utvärderingsmodellerna och ger förslag på hur utvärdering av planering kan utformas. Slutligen tillämpar jag den föreslagna modellen på en reform av planering: socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen.

Rationalitetsparadoxen

Det är vare sig lätt eller självklart att beskriva planering och planeringsforskning. Ingen vedertagen definition av planering existerar, varken vetenskapligt eller praktiskt. Många har försökt utan att lyckas. Det är tvärtom vanligt att artiklar eller böcker ondgör sig över detta faktum. "If planning is everything - maybe it's nothing". Så lyder en av de mest citerade slutsatserna om planering.²

¹ Hall 1980, Djupsund 1981, Flyvberg 1991 a, b, Denvall 1994, Pressman & Wildavsky 1984.

² Formulerades av den amerikanske statsvetaren Aaron Wildavsky i en berömd artikel 1973.

Arbetsgången i en ideal planeringsprocess brukar beskrivas som problemanalys - målformulering - resursinventering - beslut - genomförande - utvärdering. Utvärdering blir då det sista steget, planeringens krona. Men den har samtidigt visat sig vara en "trojansk häst" (Sunesson 1995) eftersom utvärdering av planering visar fram den rationalistiska planeringens svagheter. Därmed uppstår det paradoxala faktum att utvärdering utgör ett grundskott mot tron på planering, "rationalitetsparadoxen" (Vedung 1991:14). Samtidigt innehåller tilltron till utvärdering förhoppningar om att politik blir mera effektiv och förnuftig med stöd av ökad kunskap och att tillvaron ordnas på ett rationellt och genomtänkt sätt.

Låt mig exemplifiera med området samhällsplanering. Vi menar vanligen förberedelser av åtgärder som staten vidtar för att styra samhällsutvecklingen i en viss avsedd riktning. Staten skall här uppfattas som en sammanslutning av en mängd varierande organisationer och institutioner, sinsemellan ofta konkurrerande, som utnyttjar staten för att säkerställa sina intressen. Samhällsplaneringens praktik har varit under ständig förändring och finns invävd i professionella metoder, i lagar och regleringar, i förhandlingar liksom naturligtvis i utredningar och undersökningar. Men i stället för att tala om planering möts vi av begrepp som förhandling, uppföljning, styrning, brukarinflytande eller strävan efter målpuppfyllelse. I kontexten existerar maktallianser, förhandlingsuppgörelser, utrednings-PM eller diskussionsunderlag. Ofta sker planering bakom lykta dörrar när olika parter träffar uppgörelser. Förda protokoll ger begränsad insyn i vad som förevarit.

Forskning om planering ger betydelsefull information om samhället och dess förändring. Men det är ofta fruktbart att gå utöver det direkt planeringsanknutna. Det medför att det är nödvändigt att gå till forskning om exempelvis förvaltningssystem, policy-analys, organisationer eller forskningsanvändning.

I Sverige ersattes 60-talets expansionistiska optimeringsplanering av något oklart. Vanligtvis brukar det beskrivas som förhandlingsplanering dvs hur parter med delvis motstridiga intressen söker göra hållbara överenskommelser (Sollbe 1984, Cars 1992). Förhandlare skall tillvarata kollektiva intressen i en ovisst och snårig process. Ett känt sådant exempel är byggandet av Globen där staden Stockholm gjorde uppgörelser med olika entreprenörer (Sahlin-Andersson 1989). Mycket av det som sker är dolt för insyn när planeringen äger rum i uppgörelser. Detta har fått viktiga konsekvenser för planeringsforskare. Planering behöver undersökas bortom den formaliserade nivå där beslut fattas under demokratisk insyn. Ett förslag är att utföra fallundersökningar med teoretiskt stöd (Gullberg 1984).

Planering och utvärdering

Det är en utmaning att försöka utvärdera planering. Hur utvärdera något som kanske inte finns? Det finns heller ingen enhetlig eller allmänt accepterad metod att luta sig mot (Khakee 1995). Även om utvärdering förefaller vara ett lösenord för allehanda slags problem råder det även rent allmänt stor osäkerhet och oenighet kring vad som bör utvärderas och hur en utvärdering bör läggas upp (Vedung 1991, Karlsson 1995).

Utvärdering har, sedan den först växte fram under det tidiga 1900-talet i USA som effektivitetstester, varit ett sätt att stärka kontroll och utveckla styrning. Under de senaste åren har det i Sverige riktats ett allt större intresse mot utvärdering för att styra offentlig verksamhet och utveckla kvalitén i offentliga program. Genom målstyrning, decentralisering och ifrågasättandet av kollektiva lösningar har metoder för ökad insyn och inblick i en verksamhets metoder och resultat fått större betydelse. De handlar både om försök att rationalisera planering (effektivisera och kontrollera centralt inflytande) respektive att ge stöd till utvecklingsarbete och lärande.

I utvärderingssammanhang brukar man skilja på *informell* dvs. vardagsutvärdering respektive *formell* eller mera systematiserad utvärdering. Dessa gränsar i sin tur till utvärderingsforskning eller ren forskning.

Informell utvärdering är att mera intuitivt göra erfarenheter som ligger till grund för en ny handling. Brukligt är olika slags *uppföljningar* dvs. en mera rutinmässig och fortlöpande kontroll av den reguljära verksamheten. Gränsen till den mera formella och systematiska utvärderingen är visserligen flytande men kan sägas bestå av vilka frågor som ställs och vilka metoder som används dvs. om arbetet organiseras på något särskilt sätt (Premfors 1989). Dessutom rörande förväntningar och krav som riktas mot utvärderingen från beställaren. Exempelen från utvärderingslitteratur kring uttalade och outtalade krav som riktas mot arbetet är vanliga. Intressekonflikter och lojalitetsprövningar kan uppstå.

Likaledes är gränsen mot *vetenskap och forskning* inte heller tydlig. Ofta anlitas utomstående experter med vetenskaplig anknytning för att säkerställa kompetens och oberoende. En vanlig benämning är *utvärderingsforskning* då verksamheten fått karaktären av vetenskaplig praktik och följer särskilda vetenskapliga kvalitetskrav, som t.ex. ett kritiskt förhållningssätt, metodkunskap, systematik och intern relevans.³

³ Rosmari Eliasson och Pär Nygren gör en kritisk genomgång av utvärderingsforskarens roll och perspektiv i sitt bidrag i antologin "Ger behandling resultat", 1980. De specificerar (s. 31) särskilt två aspekter vilket enligt dem gör utvärderingsforskning till en säregen forskningsverksamhet:

Vilka mål har uppnåtts?

En vanlig anledning till att man vill utvärdera är att få generaliserbar kunskap om vad som hindrar respektive främjar förverkligandet av uppsatta mål. Man vill med andra ord få en uppfattning om hur en viss verksamhet förhåller sig till dessa. Här ställs vi omedelbart inför några viktiga problem. Är målen tydligt formulerade? Genom tidigare förhandlingar, oklarheter, strävan efter handlingsfrihet osv. kan mål nämligen vara svåra att urskilja. Det är inte ovanligt att mål och medel blandas samman och att medlen i själva verket utgör de egentliga målen. T.ex. det som är praktiskt möjligt, det som finansieras etc. Det innebär att ett tolkningsarbete måste sättas igång i efterhand av utvärderaren.

Förekommer andra mål än de uttalade? Aktuell forskning identifierar officiella och inofficiella, latent och manifesta samt informella och formella mål. Därför krävs ställningstaganden rörande de uttalade målen för en verksamhet och att bedöma på vilket sätt dessa bidragit till resultatet. Men vems mål skall egentligen utvärderas när olika aktörer i ett projekt kanske har var sin tolkning?

Vilka aktörer berörs och hur skall de dras med i utvärderingen?

Ett alternativ har blivit intressentanalys. Genom att olika aktörer och intressenter blir berörda i samband med en utvärdering kan en utvärdering söka klarlägga och identifiera aktörernas insatser, behov och mål. Intressentanalys kombinerar olika modeller och metoder för att både ge aktörerna inflytande och insyn i utvärderingsarbetet liksom för att utföra själva undersökningarna.

Även om dessa utvärderingar har en tilltalande demokratisk ambition försvåras de av risken att hamna i ett konfliktfält mellan aktörers strävan att utnyttja utvärdering för att nå legitimitet respektive ett mera förut-sättningslöst stöd till utvecklingsarbete. Missgynnade grupper är svåra att nå och det blir svårt att garantera dem inflytande (Karlsson 1995).

I. Att undersökningsobjektet utgörs av en definierad praktik vars ansvar ofta ytterst vilar på politiska organ (landsting, kommuner etc) och att denna praktik har som mål att lösa eller åtgärda förhållanden som definieras som mer eller mindre problematiska ur samhällets och/eller enskilda inbördes synpunkt;

II. Att den insamlade och bearbetade kunskapen om denna praktik görs till föremål för värderingsmässiga ställningstaganden och beslut som kan få praktiska, personliga och samhälleliga konsekvenser.

Vad blev resultatet?

Ett alternativ är "mål-fri" - utvärdering. Genom att kartlägga effekter kan man i efterhand rekonstruera relevanta mål. Vad blev resultatet av att göra x? Detta kräver uppmärksamhet om utgångsläget när verksamheten startade samt att slutläget kan värderas. Den eventuella förändringen måste gå att relatera till dels metoderna som använts samt dels till de uttalade målen. Det svåra är att renodla skillnaderna och att uttala sig om vad de berodde på eftersom det förekommer många olika alternativa faktorer som kan ha betydelse för resultatet.

Genom vilka händelser kan insatserna relateras till resultatet?

Processanalys har kommit att framstå som ett allt vanligare alternativ. Det är att mera systematiskt ta reda på: vad hände egentligen under arbetet? Varför blev det som det blev (och inte som det borde)? Denna typ av fråga ger nämligen viktig kunskap om åt vilket håll en viss verksamhet går snarare än om man går åt "rätt" håll dvs. enligt de officiella målen. Processutvärdering innebär att försöka se målen i en ny belysning, att ge sig tid att se nya problem, kanske finna nya arbetsuppgifter och arbetsmetoder, måhända få bekräftelse på intuitiva antaganden eller tvingas till omprövning.

Kriterier och teori

Två centrala frågor är kriterie- och teoriproblemen. Kriterieproblemet behandlar frågan om vad som skall undersökas och hur resultaten skall tolkas. Teoriproblemet gäller frågan om och i så fall i vilken utsträckning en utvärdering bör vara teorianknuten.

Owe Karlsson (1995) har undersökt kriterier för urval och bedömning vid utvärdering. Utifrån vilka kriterier skall en utvärderings inriktning ske? Mot vilka kriterier skall resultat bedömas? Ett vanligt sätt är att besluta om vissa standards som en viss verksamhet skall uppnå, exempelvis ett visst kvalitetsmått. Ett annat att i efterhand ta fram indikatorer som en verksamhet kan mätas mot eller att på ett djupare plan redovisa omdömen av kvaliteter. Karlssons slutsats är att utvärderaren skall välja kriterier öppet och upprätta en dialog med intressenterna.

Kriterieproblematiken berör även huruvida utvärderaren skall införa kriterier hämtade från teori. En kritisk tolkningsram krävs för att förstå utvärderingens resultat i förhållande till faktorer utanför det studerade programmet. Franke-Wikberg/Lundgren förespråkade i sin klassiska "Att värdera utbildning" (1980) en teoretisk ansats.

Khakee (1995) ger sig på kriterieproblemet i samband med utvärdering av planering och föreslår att en studie organiseras utifrån tre dimensioner. Först är det nödvändigt att undersöka planeringens *normativa dimension* och hur planering tillvaratar det allmänna intresset, planeringens omfattning och legitimitet samt delaktighet av berörda. Med en *metodologisk dimension* riktas intresset mot planeringens traditionella strävan att utveckla exakthet och rationalitet, den fokuserar planeringens mångsidighet och den analytiska skickligheten. Slutligen förespråkar Khakee en *institutionell dimension* som inriktas mot relationen lokalt/centralt, den lokala organiseringen av planeringsaktiviteter samt fördelningen av resurser tex utbildade experter. Sammanlagt identifierar han en typologi med nio kategorier som vägledning vid urval av utvärderingskriterier. Han tar inte ställning till hur teori bör utnyttjas vid analys.

Resultat

Jag kommer att utnyttja en reviderad version av Khakees föreslagna modell för att bedöma en planeringsreform, *socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen*. Denna var, enkelt uttryckt, ett svar på den omfattande samhällskritik som växte fram under slutet av 60-talet. Kritiken drabbade inte bara kapitalet och det socialdemokratiska partiets strukturmöjliggörande utan också samhällsplaneringen. Den behövde bli mera socialt inriktad och utgå från folks reella behov och problem. I samband med socialutredningen föreslogs att socialtjänstemän och sociala politiker skulle tillföra planeringen social sakkunskap. Något som så småningom kom att införas i socialtjänstlagen 1982. Hur blev det?

Varje dimension inleds med en kortfattad precisering av kriterier som varit vägledande för mina bedömningar. Den undersökning som redovisningen baseras på har inte ursprungligen varit utformad som utvärdering (Denvall 1994). Jag har i efterhand organiserat mitt material med stöd av Khakees analyschema.

Planeringens normer och ideologi

Om nu inte mål automatiskt kan tas för givna krävs att en utvärdering befattar sig med hur uttalade mål uppkommit och vilken funktion de kan fylla i ett ideologiskt/politiskt sammanhang. En viktig utgångspunkt blir att utreda den ideologiska och professionella basen för att socialtjänsten skulle medverka i planeringen.

Planeringsmetoder uppstår inte slumpmässigt. Samhällsplanering är en aspekt av maktutövning, ideologiproduktion och administrativa rutiner

och den uppträder invävd i yrkespraktiker, i regler och i metoder för styrning. Planeringens räckvidd och betydelse stakas ut i politiken, i institutionernas vardag och i deras omgivning. Därför behöver planeringens framväxt och dess historiska och institutionella betingelser skildras. Planering ingår som en av andra metoder för att skapa politisk legitimitet. Den politiska makten avkrävs förnuftigt ordnade myndigheter som arbetar effektivt och professionellt. På samma gång utgör en planeringsmetod som socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen en lösning varigenom grupper inom staten hoppas uppnå vissa för dem väsentliga mål. Vi behöver veta hur en sådan påverkansprocess gestaltats som ett sätt att förstå utformningen av den praktik som står i fokus.

Diskursanalys är undersökning av samhälleliga föreställningar. Genom att hävda anknytning till kunskap, makt, tradition eller vetande, konstruerar professioner sina yrkes- och intressefält. Genom diskursanalys har jag därför sökt hur ideologiska och historiska utgångspunkter framträtt i de teorier, metoder och begrepp som omgärdat planeringsverksamheten. Studier av tidsgenuina dokument och annat material blir centralt. Man söker då språk, mål, visioner, föreslagna metoder, intressenter och konflikter. En diskursiv analys rör sig dels i nutid, dels i en rekonstruerad historia.

Diskurser blir åtkomliga och synliga genom nära, konkreta och åskådliggörande undersökningar. Verksamheternas kunskapsobjektet korreleras till praktiken, man "gör" på ett särskilt sätt.

Mellan tradition och radikalism

Framväxten av en social expertis, behoven av att förändra storstäderna och göra något åt deras problematik samt det politiska och professionella intresset för att utveckla välfärdsstaten. Så kan orsakerna bakom socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen grovt skissas. Reformen förbättrades under 60 - 70- talen, och tydliga paralleller kan dras till 1930-talets intresse av att stärka statligt inflytande över samhällsutvecklingen. Socialdemokratin som burit upp staten under bägge tidsperioderna, har aktivt intervenerat i skapandet av planeringsmodeller med socialt innehåll. En professionell planeringsdiskurs uppstod, grundad i såväl tradition som i radikala visioner om ett förändrat samhälle.

Den traditionella form av svensk modernisering som karakteriserat efterkrigstiden har innehållit hög tilltro till rationalistisk planering och offentliga interventioner. Reformbyggandet har innehållit ett starkt inslag av korporativa överenskommelser och allianser med intressen utanför den partipolitiska scenen. Lösningen socialtjänst och samhällsplanering kan grovt karakteriseras som begränsat radikal med stark betoning på

konsensus och rationella planeringsmetoder. Intressekonflikter förekommer men skall hanteras genom samråd, utredning och korrekt bedömning. Resurssvagas intressen kan tillgodoses genom att deras behov utreds grundligt och genom politiska beslut som fördelar välfärden rättvist. I detta ligger att planeringen löser och förebygger problem och att det är genom ökad kunskap om grupperns levnadsförhållanden som förbättringar bör förberedas. Lika som att det är möjligt att lagstifta fram ett synsätt som medför ökad demokrati, trygghet och solidaritet mellan människor. Det offentliga inflytandet bör och kan utökas på bekostnad av mer snävt ekonomiska och tekniska aspekter.

Under 1960-talet dominerades diskursen av en intellektuell och professionell elit bestående av socialchefer, forskare och högre tjänstemän. Under slutet av decenniet var de aktiva inom bland annat Föreningen Sveriges Socialchefer och ställde krav på radikala förändringar av socialvårdens passiva och konserverande funktion. Det var dags att modernisera socialvården så den aktivt kunde förändra problemalstrande strukturer i samhället. En viktig inspirationskälla utgjordes av försöken att under slutet av 1960-talet förändra ett slumbetonat bostadsområde i Malmö; Östergård/Österhus. Arbetet som skedde i samarbete mellan sociologiska institutionen vid Lunds Universitet och socialarbetare från Malmö blev en symbol och viktig inspirationskälla för hur ett strukturförändrande arbete skulle kunna ske.⁴ Ambitionerna om att radikaliserar och samhällsinrikta det sociala arbetet uttalades inom breda grupper av socialtjänstemän och politiker. Samhällsarbetet växte fram som ett alternativt arbetssätt, påverkan av den traditionella planeringen i en mera social inriktning var ett annat (Lindholm 1992)

Dessa progressiva ambitioner och professionella grupperns sökande efter meningsfulla arbetsuppgifter i samband ett radikalt samhällsfrågasättande gällde inte bara för utvecklingen i Sverige. Advokatplanering, dvs att planerare understödjer och tar svaga grupper parti, framstod i USA som det "rätta sättet" för samhällsengagemang för grupper av kritiska akademiskt utbildade planerare och socialarbetare. Den socialt medvetne planeraren såg som sin uppgift att bistå socialt undertryckta grupper med expertkunskap. Det kunde vara som stöd till olika lokala aktionsgrupper men också en mera uttalad politisk aktivism.⁵

⁴ Beskrivs i slutrapporten Andersson m.fl 1974.

⁵ Det förekommer inte många oavhängiga undersökningar i Sverige varför man tvingas gå till studier av amerikanska förhållanden: Genovese 1979 och Hoffman 1989.

Diskursens upprätthållande

Genom konferenser, studiedagar, bildande av organisationen Samarbetskommittén för Socialvårdens Målfrågor, författade av böcker m.m. lyckades de aktiva påverka den statliga socialutredningen. I den lag som trädde i kraft 1982 är socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen ett viktigt inslag som en stor majoritet ställde sig bakom. Socialtjänsten skall tillföra underlag, delta i samt följa upp planering. Omfattande försöksverksamheter och utbildningsinsatser startade. I dessa var flertalet av de socialpolitiskt verksamma organisationerna delaktiga; Kommunförbundet, Socialstyrelsen, Bostadsstyrelsen och Statens planverk liksom den socialt inriktade forskningen.

Det föregående decenniets diskussion hade visat att en socialt inriktad planering var nödvändig. Från slutet av sjuttioalet inriktades ansträngningar på hur detta skulle genomföras. Ett stort antal skrifter förde fram likartade uppfattningar: samhällsplaneringen behövde tillföras social sakkunskap, planeringsunderlagen borde förbättras och tillföras sociala dimensioner och socialtjänsten skulle finna nya vägar att effektivisera och förbättra sitt eget och andras planeringsarbete. Socialarbetarna blev en nyckelgrupp i arbetet.

Mängden projekt, utredningsrapporter, konferensdokumentationer och förslagsskrifter är imponerande och samklangen avsevärd. Frånvaron av konkreta förändringar oroade inte till en början. Det fanns många nya vägar och metoder att prova på. I efterhand är det uppenbart att den omfattande planeringsteoretiska och policyinriktade vetenskapliga diskussion som förekommit i USA sedan slutet av fyrtioalet i USA inte utnyttjats. I stället styrde den allmänna diskursen tolknings- och lösningsförsöken i en bestämd riktning. Först under början av 80-talet börjar gradvis och långsamt en alternativ undersökande och kritisk diskussion framträda.

Slutsatser

Med diskursiva analyser blir det möjligt att närma sig en planeringsreforms bakomliggande intressen och ideologiska utgångspunkter. Socialpolitiskt engagerade politiker, fackförbund och radikala socialarbetare samlades kring försöken att förbättra och utvidga samhällsplaneringen. Bakom denna krets förekommer ett fält av viktiga intressenter: fackförbund, politiska organisationer, socialhögskolor, universitet och socialpolitiska föreningar. Dessutom fick diskursen näring ur föredömen på radikalt socialt arbete hämtade från företrädesvis anglosaxiska samhällsarbetare engagerade i förändring av slumbetonade stors stadsmiljöer. De inflytelserika och auktoritativa aktörerna kunde

dominera under en dryg 20-årsperiod.

Planeringens metod

Vilka redskap innehåller planering? Vilka är metodens objekt och hur utnyttjas metoden i en konkret planeringsvardag? Fokus är både process och resultat.

Socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen var avsedd att berika den kommunala planeringen genom att tillföra social sakkunskap. Professionella sociala tjänstemän och politiker från de sociala nämnderna ansågs besitta en tyst sakkunskap som borde tillvaratas. Den kommunala planeringen borde rationaliseras och effektiviseras genom tillkomsten av en ny aktör. Särskilt viktigt ansågs det vara att utveckla metoder för användning av mjukdata.

Dessa ambitioner anknyter till kunskapssociologiska frågeställningar kring på vilket sätt kunskap utnyttjas. Undersökningar om användande av forskningsinformation visar att det sker i en selektiv process och att det bakom en uppgiven kunskapsbrist förekommer en mängd varierande intressen och behov (Nilsson/Sunesson 1988). Kunskap investeras och efterfrågas som en resurs tex för att tillgodose vissa värden, som skydd, för bättre anseende eller kanske som kontroll. Planeringens metoder kan uppfattas som strategier utvecklade för att stödja normativa intressen. Metoderna ingår i en social konstruktion av verkligheten i varierande organisatoriska och ideologiska sammanhang. Det är därför inte nödvändigtvis graden av vetenskaplighet eller korrekthet som avgör om och hur planeringsunderlag används.

Exempel områdesbeskrivningar

En metod som rekommenderades i socialtjänstlagens förarbeten var att utföra sociala områdesbeskrivningar.⁶ Sociala tjänstemän skulle utföra lokala studier av bostadsområden eller sociala problem, och därigenom öka den kommunala planeringens rationalitet och bidra till korrekta, mera välgrundade beslut baserade på social kunskap. Områdesbeskrivningarna ingick i den tradition av välfärdsräkningar som utvecklats genom låginskomstutredningen. Förhoppningarna var stora. Områdesbeskrivningarna borde inte bara utnyttjas som kunskapsunderlag om resurssvaga grupperns levnadsvillkor utan som underlag för resursfördelning, som stöd åt boendemedverkan, kunna bidra till personalsamverkan, stödja helhets-syn och stimulera politisk debatt. Det fanns ett stort intresse av att starta

⁶SOU 1974:40 s 98-99.

områdesbeskrivande och många var inspirerade av s.k. pionjärkommuner.

I en undersökning mellan åren 1984-1987 intervjuades socialcheferna i 157 kommuner och arbetet följdes i fyra. 82 kommuner hade provat arbetssättet 1985. Men intresset minskade i omfattning, metoden uppfattades som tids- och resurskrävande, de anställda var ovana vid metoderna, konflikter uppstod liksom en allmän besvikelse över att områdesbeskrivningar inte utnyttjades. 10 år senare har metoden fallit i glömska och utnyttjas ej.

Exempel allmänna råd

Under en dryg femårsperiod vid inledningen av 80-talet förberedde Socialstyrelsen utgivning av allmänna råd kring socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen genom att knyta till sig experter från forskning och företrädare för kommuner. Tidigare hade ett stort antal rapporter utkommit, mestadels där författarna varit verksamma inom projekt de själva avrapporterade. I dessa angavs ofta en kritisk bild av den traditionella planeringen med ofullständiga mål och bristfälliga planeringsmetoder, felaktig intresserepresentation där svaga gruppers behov inte tillvarogs, bristande kunskaper bakom beslut, liksom bristande uppföljningar av planer och en sektoriell planering som inte förmådde överblicka en kommunal helhet. Planeringen borde i stället baseras mera på utökad kunskap om människors levnadsvillkor, lokala välfärdsmätningar borde provas och kvalitativa planeringsunderlag tillföras.

En remissupplaga publicerades 1987, som till de ansvarigas överraskning enbart besvarades av ca en tredjedel av tillfrågade remissorgan.⁷ Boken behandlade ett brett urval av samhällsfrågor och förslag på hur socialtjänsten borde arbeta planeringsmässigt med allt från arbetsmarknads- till kulturfrågor. Välfärdsproblemen borde angripas rationellt och remissupplagan förespeglade ett intensivt fortsatt utvecklingsarbete. Förslagen möttes emellertid av en omfattande kritik (Socialstyrelsen 1989). Den siktade in sig bland annat på mängden outredda begrepp, oklara ansvarsförhållanden och utvecklade metodförslag. Socialstyrelsens arbete kom att läggas i malpåse och trots försäkringar återkom Socialstyrelsen aldrig med vare sig efterfrågade exempel eller närmare tolkning på omfattningen av socialtjänstens planeringsansvar.

Exempel arbetsböcker

Arbetsböcker har utnyttjats vid en rad projekt inom framför allt miljon-

⁷Socialstyrelsen 1987.

programmet under 80-talet. Metoden är ursprungligen norsk (Oraug & Ritledal 1983). Det är ett både produkt- och processinriktat planeringsmaterial som arbetas fram i tre steg. Varje steg innehåller dokumentation och i en slutlig text presenteras en samlad bild av de förändringsförslag som en arbetsgrupp sammanfattat. Ambitionen brukar vara att engagera ett så stort antal personer som möjligt som skall besvara frågor och delta i studiecirklar. Arbetsböcker har använts bl.a. i området Lövgärdet i Göteborg och Ljura i Norrköping och har rapporterats om i ett flertal undersökningar.⁸

I en fallstudie av försöken att förändra ett bostadsområde med 870 lägenheter byggt omkring 1970 fokuserades utnyttjandet av arbetsböcker (Denvall & Wollinger 1992). Socialförvaltningen var aktiv i ett projekt som syftade till att öka gemenskap och trivsel liksom hyresgästernas inflytande. Entusiasmen var stor i projektets inledning för att dala när problem som uppstod inte kunde lösas. Arbetsböckerna som producerades upplevdes inte som trovärdiga och utnyttjades dåligt. Projektarbetarna ställdes inför en adaptiv och ad-hocorienterad process präglad av oklarhet, mångtydighet, begreppsförvirring och fokusering på konfliktlösning. Arbetet blev svåröverskådligt och trots ständiga försök att ta tag i uppdykande frågor befann sig aktörerna i en spiral av små och stora problem.

Även om många intressenter uppskattade arbetsböckerna i projektets inledning visade sig böckerna oprövade och osäkra och blev alltför förknippade med ett socialt synsätt för att upplevas som trovärdiga planeringsunderlag.

Slutsatser

Planeringsmetoder måste studeras i de sammanhang där de verkar och kan inte bedömas utifrån någon enkel orsak-verkan modell. Metoder för planeringsmedverkan kom i andra hand i samband med förändringarna av lagstiftningen, målen blev mera uppmärksammade. Fyra användningsfunktioner kan identifieras:

Ideologisk användning, varigenom målen som reformen initierade haft en stark visionär kraft i sig. Medlen, planeringsmetoderna, har kommit i andra hand. Kommunerna behövde stödjas varför centrala myndigheter med ett reformperspektiv sökt finna vägar att påverka lokala aktörer.

Instrumentell användning, där intressenter strävat efter att utnyttja sociala underlag direkt i en socialpolitisk riktning som beslutsunderlag. *Stödjande användning*, varigenom behov av satsning på kompetensutveckling av

⁸ Eriksson 1988, Socialstyrelsen 1988, Denvall 1994.

tjänstemän och ett utökat inflytande över den kommunala planeringen för socialtjänsten kunde hävdas. *Symbolisk användning*, eftersom reformen utgjort ett stöd i moderniseringen av socialtjänsten och en väg att slippa förknippas med en förlegad fattigvård. Resultatet av planeringen kom i andra hand - det primära blev att planera.

Planeringens organisering

Processanalys är en väg för att åskådliggöra vad som sker när socialtjänsten vill förändra såväl den egna som andra organisationers planering. En sådan ansats medför långvariga uppdrag och kräver stor förtroenhet med och acceptans från den organisation som står i fokus. Dessutom krävs stöd av teori kring bl.a. beslutsfattande, relationen kunskap - handling och organisationers relationer med sin omgivning.⁹ Makt och organisering är centralt vid studier av planering. Makt förutsätter förmåga till organisering av resurser som t.ex. kunskap och arbetskraft. Organisering resulterar i tillgång till än större maktmedel genom samutnyttjande med andra organisationers resurser, genom nätverk, i korporatism och vid korsägan- de av företag (Galbraith 1983). Makt är därför tillgänglig för alla som kan forma en organisation. Planering kan beskrivas som en aspekt av villkorlig makt i form av strategier för att hålla samman institutioner och uppnå avsedda mål.

Institutionell organisationsteori visar hur organisationer är uppknutna, involverade och högst delaktiga i den omgivning som ger legitimitet, arbetsuppgifter och resurser.¹⁰ Slump, kulturella särdrag och tillfälligheter är väl så viktiga som målrationalitet. Organisationsteorin är enig om att det förekommer två slags parallella normsystem. En organisation tenderar att samtidigt skapa en formaliserad struktur för att tillfredsställa externa anspråk och en informell för att hantera motstridiga interna intressen. De behöver inte överensstämma och arrangemanget skapar jämvikt (Brunsson 1990).

Vid studier av planerande organisationer är det särskilt väsentligt att för det första urskilja deras formella och reella drag, för det andra att undersöka på vilket sätt organisationen är beroende av omgivningsfaktorer och för det tredje hur strävan efter stabilitet och status quo inverkar på organisationens planeringsverksamhet.

⁹ Se även Eliasson m.fl 1990.

¹⁰ Meyer & Scott 1983, March & Olsen 1989.

Formal/realplanering

Socialtjänstens medverkan i planeringen byggde på idéer med stark visionär kraft men brister kring handling och genomförande. Ett viktigt problem berör villkoren när offentliga institutioner skall arbeta utifrån demokratiska maktfördelningsprinciper. Avsikten var att bidra till planeringens formalisering och skyldigheten för socialtjänsten att medverka i den kommunala planeringen fastställdes i lag. Socialt inriktade kunskapsunderlag, betoning på ökad samverkan och socialtjänsten som en betydelsefull planeringspart utgjorde självklara utgångspunkter för lagstiftaren.

Formaliserade strukturer i form av plankommittéer, samverkansgrupper, grannskapsarbete, planeringsgrupper och förändrad remisshantering skapades på många håll. Planeringens processer skulle kontrolleras och infångas. Det kunde röra sig om förhandlingar om byggande mellan entreprenörer och kommun, utformningen av det kommunala bostadsbyggnadsprogrammet eller få möjlighet att påverka ett programarbete.

Socialtjänstens medverkan i planeringen skulle ordna upp både socialtjänstens egenplanering och den kommunala planeringen. Men förändringar sjuösatts även utanför uppgjorda spelregler. Organisations- och planeringsforskare hävdar tom att organisationer som betar sig allt annat än väluppfostrat är de som blir mest framgångsrika.¹¹ I en av mina fallstudier önskade aktörerna allmänt formalplanering för andras del men strävade samtidigt efter att behålla realplanering för egen. Konsekvensen blev konflikter och oklarheter, missförstånd och anklagelser, men också snabba, smidiga och informella överenskommelser mellan parter som förhandlat och diskuterat utom insyn.

Om sociala klyftor och konsekvenser av ekonomisk ojämlikhet skall angripas framgångsrikt måste man även rikta uppmärksamhet mot de informella strukturerna. Oftast ligger utanför omedelbar demokratisk insyn och kontroll. Dilemmat utgör ett av de påtagliga problem som har lyfts ur den diskussion som hållit och håller fram socialtjänstens medverkan i planeringen som en lösning på svåra samtidsfrågor.

Omgivningsfaktorer

Ett stort antal externa aktörer visade intresse för socialtjänstens medverkan i planeringen; fackförbund, intresseorganisationer, staten genom myndigheter som socialstyrelsen och bostadsstyrelsen, socialdepartement, forskningsråd, sektorsforskningsorgan, högsolor, kommunförbund m.fl. På denna reformnivå förelåg bred politisk och facklig enighet kring de

¹¹ Weick 1977, Flyvbjerg 1991.

ideologiska utgångspunkterna och kommunerna förväntades uppfylla lagstiftarens intentioner. Problem i förverkligandet uppfattades som interna kommunala angelägenheter. Utbildning, mera resurser, upplysning av kommunens planerare, träning i att göra områdesbeskrivningar etc. skulle avhjälpa bristerna. Men denna verklighetsnivå var dessutom upptagen av att hantera ett stort antal andra statliga förändringskrav som skapade osäkerhet, t.ex. försämrade kommunala finanser, flyktingmottagande, förändringar inom omsorgerna och dessutom en stigande arbetslöshet.

Reformen illustrerar ett känt fenomen. Kommuner söker efterlikna varandra. Reformen påverkades av att pionjärkommuner uppträdde som föregångare. Vissa kommuner har en känsla av vad som är på gång och deras idéer sprids modebetonat. Påverkan sker genom konferenser, artiklar i fackpressen, nätverk och personliga kontakter. Vissa succécept dominerar diskussionen och kommuner blir utsatta för tryck att leva upp till bilden av vad som karakteriserar en modern kommun (Tydén 1994).

Utan klara och entydiga planeringsinstrument skapades konflikter vid försöken att genomföra reformen lokalt. Exemplet områdesbeskrivningar visade tydligt att förutsättningarna för effekter och genomförande av planering mera berodde på politisk och organisatorisk förankring än på beskrivningarnas utformning och innehållsmässiga värde.

Stabilitet

Planering förknippas med reducering av oklarhet. Genom att eftertänkt utreda osäkra förutsättningar bör förmågan att genomföra avsikter öka. Men aktuell planeringsforskning visar att oklarhet inte behöver inverka negativt i en planeringssituation. Genom oklarhet kan ett visst handlingsutrymme bibehållas, konflikter undvikas och idéer bevaras. Oklarhet bör därför inte undvikas helt, utan kan vara en viktig förutsättning för framgång (Sahlin-Andersson 1989, Strömberg 1986).

Begrepp som "gemenskap", "trivsel", "social gemenskap", "strukturpåverkan", "social planering" och "medborgardeltagande" har cirkulerat i planeringsdiskursen. Genom att hänvisa till ideologi har de kunnat få en accepterad innebörd. Ofta har deras tolkningsbredd varit betydelsefull. De har som oanalyserade abstraktioner bidragit till att skapa enighet (Selznick 1966, Sahlin 1992). Aktörer har kunnat utnyttja dem utan att behöva vara överens om innebörden och därmed skapa stabilitet i ömtåliga relationer inom exempelvis ett projekt. Det stora tolkningsutrymmet medförde emellertid tilltagande skepsis i omgivningen.

Ofta har planeringsförsöken organiserats i särskild ordning som projekt.

Den allmänt positiva tilltro till projekt som effektiva, framtidsorienterade och flexibla verksamheter kontrasterar mot senare forskning.¹² Då uppmärksammas successiva målförskjutningar, outtalade mål och en verksamhet som trots krav på utvärderingar visar sig svår att rekonstruera. Däremot redovisas ofta positiva effekter inför externa finansiärer och projekt kan beviljas anslag upprepade gånger trots att deras mål inte uppfyllts. Dessa konsekvenser har också drabbat socialtjänstens medverkan i planeringen bland annat genom den allmänt positiva ideologiska inställning som omgivit ambitionerna, det faktum att projektledare ofta varit synonyma med utvärderare och frånvaron av externa tolkningsmöjligheter eftersom bedömningskriterier utanför verksamheten sällan utnyttjats. Därigenom har idéerna blivit bevarade och reformens stabilitet inte hotats.

Slutsatser

Det krävs inflytande över faktorer i omgivningen som "kan stöka till det", för att en planering skall bli framgångsrik. En sådan makt kräver förmåga till organisering av resurser, som pengar, kunskap, professionellt stöd, tid och information. Planeringsprocesser sker både öppet, erkänt och demokratiskt, parallellt med att informella strukturer utvecklas. Därför är planering ofta svårfångad, osynlig och dold. Reformen om förändring av den offentliga planeringen i en mera social och demokratisk riktning har försvårats av planeringens informella sida. Å andra sidan har institutionen socialtjänsten erhållit symboliska vinster och blivit stärkt. Den kommunala planeringen har i allmänhet inte blivit berörd. Däremot har reformen bidragit till att socialtjänsten kunnat lämna uppgifter förknippade med en förlegad fattigvård bakom sig. Den har i stället blivit moderniserad och i många kommuner fått uppgift som formellt remissorgan när tjänstemän och politiker bjuds in att delta i överläggningar om fysisk planering.

Avslutande diskussion

Institutionen socialtjänstens behov av expansion, modernisering och legitimitet, professionella grupperas radikala idéer och politikens ambition att styra och reglera samhällsutvecklingen bildar tillsammans ett mönster som formar problemuppfattningar, genomförandeförsök och tolkning av de resultat som uppnås.

Planering och utvärdering ingår båda i försöken att påverka vad som har

betecknats som "samhällets oregerlighet".¹³ Den ökande komplexiteten och snabba förändringstakten gör behovet av metoder för att förstå och påverka samhällsutvecklingen omätligt. Samtidigt begränsas en sådan ökad och önskvärd förståelse av hur data tolkas, analyseras och förstås. Eftersom data silas genom ett filter av organisatoriska, politiska och professionella föreställningar om hur verkligheten är beskaffad, kommer tolkningarna att bestämmas värderingsmässigt. Något som styr aktörernas handlingar, deras mål och ambitioner.

Min granskning av reformen om socialtjänstens medverkan i planeringen har visat fram en livskraftig diskurs stabilt förankrad i professionella ambitioner och politiska och förvaltningshistoriska traditioner. Resultatförväntningar har skapat en starkt normativ föreställning om det berättigade i de mål som skulle uppnås och de planeringsmetoder som borde utnyttjas. Även om resultatet i termer av en planering som bättre förmått styra samhället mot mål som ökad trygghet, gemenskap, minskad segregation etc varit försumbara, har reformen ändå understött politisk och professionell legitimering.

Utvärderingar av planering har små chanser att vinna popularitetspris. De riskerar nämligen att visa politikens fragmentarisering, maktens villkorlighet, professionellas gruppers skröplighet och måls vinglighet. Det innebär inte att de bidrar till större kaos och en mera oregerlig värld. Däremot till ökad insyn i kaos och till att politiska och professionella ambitioner erhåller en mera jordnära förankring i vad som händer när de möter en komplex verklighet de skall implementeras i.

Källor

Almberg, Catarina & Paulsson, Jan 1988. *Boendeinflytande i områdesplaneringen. Fem exempel*. Stockholm: Socialstyrelsen 1988:18.

Andersson, Gunnel & Nilsson, Bodil & Swedner, Harald & Ullerstam, Martha & Werner, Bo 1974. *Östergårdsprojektet. Slutrapport*. Malmö.

Brunsson, Nils 1990. Det organiserade hyckleriet, ur *Tvärsnitt 1990:2* s.54-60.

Brännberg, Tore 1991. *Stenar i stället för bröd. Överskridandets dilemma i sociala projekt*. Floda: Zenon.

Cars, Göran 1992. *Förhandlingar mellan privata och offentliga aktörer i samhällsbyggandet*. Stockholm: KTH.

Carlsson, Leif 1993. *Samhällets oregerlighet. Organisering och policyproduktion i näringspolitiken*. Stockholm/Stehag: Symposion Graduale.

Denvall, Verner 1994. *För samhällets bästa. Socialtjänstens medverkan*

¹³ Carlsson 1993.

i samhällsplaneringen. Floda: Zenon.

Denvall, Verner & Wollinger, Susanne 1993. *I gemenskapens tjänst? Studie av ett boendeprojekt*. Stockholm: BFRT9:1993.

Djupsund, Göran 1981. *Illusioner om planering. En studie i kommunplaneringens konsekvenser*. Åbo: Åbo Akademi Vol 60 nr 1.

Eliasson, Rosmari & Lewin, Claes & Meeuwisse, Anna & Sunesson, Sune 1990. *Den värderande blicken. Om utvärdering i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, Rosmari & Nygren, Per 1980. Utvärderingsforskning - kritisk vetenskap eller professionaliserad reformism? Ur Armelius, Bengt - Åke (red) *Ger behandling resultat? Rapport från ett symposium om klinisk utvärderingsforskning*. Stockholm: Norstedts.

Eriksson, Bengt 1988. *Nyttoverkstan. Utvärdering av ett områdesarbete i Lövgärdet*. Stockholm: Fritidsforum.

Franke-Wikberg, Sigbrit & Lundgren, Ulf P. 1980. *Att värdera utbildning*. Stockholm: W&W.

Galbraith, John Kenneth 1983. *The anatomy of power*. London: Hamish Hamilton.

Genovese, Rosalie G. 1979. Issues in combining social action with planning: the case of advocacy planning. Ur *Research in social problems and social policy*. Vol 1 1979 pp 195-224.

Gerholm, Lena 1985. *Kulturprojekt och projektkultur. En fallstudie av en kulturpolitisk försöksverksamhet*. Stockholm: Liber.

Gullberg, Anders 1984. *Det fängslade planeringstänkandet och sökandet efter en verklighetsutväg*. Lund: Studies in sociology no 64.

Hall, Peter 1980. *Great planning disasters*. London: Penguin.

Hoffman, Lily M. 1989. *The politics of knowledge. Activist movements in medicine and planning*. New York: State University of New York Press.

Karlsson, Ove 1995. *Att utvärdera - mot vad? Om kriterieproblemet vid intressentutvärdering*. Stockholm: HLS förlag.

Khakee, Abdul 1995. Politics, methods and planning culture, ur Elander, Ingemar & Khakee, Abdul & Sunesson, Sune (eds). *Remaking the welfare state - Swedish urban planning and policy-making in the 1990s*. Avebury.

Lindholm, Kerstin 1992. Så började det! Ur Sundh, Kenneth & Turunen, Päivi (red). *Social Mobilisering. Om samhällsarbete i Sverige*. Stockholm: Publica.

March, James G. & Olsen, Johan P. 1989. *Rediscovering institutions. The organizational basis of politics*. New York: Macmillan.

Meyer, John W. & Scott, Richard W. 1983. *Organizational environments. Ritual and rationality*. London: Sage.

Nilsson, Kjell & Sunesson, Sune 1988. *Konflikt, kontroll, expertis*. Lund: Arkiv.

Oraug, Høys & Rutledal, Einar 1983. *Veilederhefte for kursarrangører om arbeidsboksmetoden*. Oslo: Arbeidernes opplysningsforbund.

Premfors, Rune 1989. *Policyanalys. Kunskap, praktik och etik i offentlig verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Pressman, Jeffrey & Wildavsky, Aaron 1984. *Implementation*. Los Angeles: University of California press.

Sahlin, Ingrid 1992. *Ungdomsprojekt. Retorik och praktik*. Stockholm: BRÅ-PM 1992:1.

Sahlin-Andersson, Kerstin. 1989. *Oklarhetens strategi. Organiseringen av projektarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Selznick, Philip 1966 (1949). *TVA and the grassroots. A study in the sociology of formal organizations*. New York: Harper Torchbooks.

Socialstyrelsen 1987. *Socialtjänsten i samhällsplaneringen. Allmänna råd - remissutgåva*. Stockholm: Socialstyrelsen PM 170/87.

Socialstyrelsen 1989. *Remissammanställning angående förslag till allmänna råd om socialtjänsten i samhällsplaneringen*. Stockholm 1989:18.

Sollbe, Barbro (red) 1984. *Det finns ingen dunderhonung. Från ett symposium om ändrade förutsättningar för kommunal markanvändningsplanering*. Gävle: SIB M84:3.

SOU 1977:40 Socialtjänst och socialförsäkringsstillägg. Lagar och motiv. Socialutredningens slutbetänkande.

Strömberg, Kurt 1986. *Planera med osäkerheter*. Stockholm: Statens råd för Byggnadsforskning.

Sunesson, Sune 1995. *Utvärdering - ett historiskt perspektiv*. Föreläsningsmanus 1995-03-08.

Tydén, Thomas 1994. *Kommuner möter forskningen. En litteraturgenomgång och probleminvetering*. Falun: Dalarnas forskningsråd.

Vedung, Evert 1991. *Utvärdering i politik och förvaltning*. Lund: Studentlitteratur.

Weick, Karl E. 1977. Re-punctuating the problem, in Goodman, Paul & Pennings, Johannes (eds). *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.

Wildavsky, Aaron 1973. If planning is everything, maybe it's nothing, in *Policy Sciences* 4 1973 pp.127-153.

KRITIK

Ann-Christine Gullacksen

KVALITETSSÄKRING - FÖR INDIVIDEN, DEN PROFESSIO- NELLE ELLER ORGANISATIONEN?

Kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården har tagit fart under 1990-talet. Innan dess talade vi om utvärderingar av verksamheter, delar av denna eller av projekt. Intresset för kvalitetssäkring tycks hänga samman med de marknadsorienterade organisationsmodeller som prövats inom vård- och omsorgssektorn. Då ekonomiska resurser används som styrmedel har det blivit viktigt att finna metoder för att kontrollera effektivitet och säkra sig om att den avsedda kvaliteten på arbetet följer välfärdsstatens intentioner. I Sverige har vi tagit över modeller för detta kvalitetsarbete från Europa och USA.

De modeller för kvalitetsarbete som används inom hälso- och sjukvården grundar sig på Avedis Donabedians teori om vårdens kvalitet. Han utgår från tre aspekter: Struktur - Process - Resultat. Jag ska inte presentera modellen här utan bara konstatera att den lever fortfarande kvar så som den utformades för 30 år sedan. Den accepteras närmast okritiskt. Modellen är sprungen ur ett systemtänkande och en funktionalistisk syn på organisationer. Detta ger en nära koppling till det naturvetenskapliga tänkandet, och passar på så sätt fint in i en medicinskt dominerad organisation. Man utgår från att den sociala världen, vari kvalitetsbegreppet måste ha sin förankring, kan mätas, studeras och jämföras utifrån objektiva premisser. I ett sådant tänkande blir det viktigt att fastslå normer och söka konsensus. Variabler och mått måste operationaliseras och standards tages fram t.ex. ISO 9000.

Kvalitetsbegreppet är mångtydigt och spänner från subjektiva uppfattningar till konkreta, synliga faktorer. Det förefaller därför självklart att olika metoder för att uppfånga kvalitetsaspekter måste användas. Inom vården har man i stor utsträckning valt att mäta det som kan operationaliseras. Det finns risk för att man mäter det som går att mäta och konstaterar att annat (t.ex. psykosociala fältet) inte går att mäta, eller kräver att de subjektiva dimensionerna också ska redovisas i siffror på något sätt. För att nå patientens personliga uppfattningar om olika vårdmoment användes i stor utsträckning enkäter av varierande kvalitet. Metoden garanterar kvalitetsarbetets standard (status). På senare tid har även fokusgrupper börjat användas. Patienter/anhöriga bjuds då in till träffar med personal där man har möjlighet att komma med synpunkter

på vården och diskutera förslag till förändringar. Personliga intervjuer är så vitt jag vet ännu inte särskilt vanligt inom sjukvården men förekommer inom andra vårdfält t.ex. äldreomsorgen.

Eftersom kvalitetsarbetet är tänkt att öppna en dialog mellan "brukaren" och organisationen, är det viktigt att granska vem som definierar kvalitet, i vilket syfte det sker, vilka aspekter som ska bestämma kvaliteten och "kvalitet för vem". Kvalitet är beroende av ett sammanhang och måste därför definieras för varje fält när kvalitetsarbetet tar sin början. Kvalitetsbegreppet kan därför ses som en social konstruktion som definieras av de människor som då är berörda. Man diskuterar sig fram till en standard och bekräftar den. Det blir en subjektiv överenskommelse. På så sätt växer normer fram som fortplantar sig över de gränser där den ursprungligen bekräftades. Tappar man på så sätt dialogperspektivet?

Kvalitet ur ett patient/brukarperspektiv måste ta hänsyn till dessa individers behov men också organisationens behov och ramar. Organisationens behov uttrycks officiellt som krav på arbetsmiljön, ekonomiska ramar och övergripande mål för verksamheten. Målen har blivit viktiga måttstockar inom kvalitetssäkringen liksom det är inom utvärderingsarbetet. Vissa mål kan mätas med siffror (vårdtider, patientgenomströmning osv). Det finns andra aspekter på mål som inte kan redovisas på detta sätt t.ex. psykosocialt arbete med patienterna. Att tillfredsställa patientens behov; vem avgör och bedömer, hur uttrycks det? En sådan verksamhet måste välja en annan modell än Donabedians. Det behövs en modell som kan uttrycka den subjektiva dimension som kuratorn arbetar med. (Detta problem arbetar vi med på lasarettet i Helsingborg sedan 4 år tillbaka).

Det finns företrädare för s.k. "mållösa" utvärderingar vilket borde vara överförbart till kvalitetsarbetet. Michel Scriven menar att det är viktigt att se vad som kommit ut av insatsen oavsett det avsedda. Sådana bieffekter riskerar man annars missa i en översikt. I psykosocialt arbete vet vi att de mål som sätts upp till en början kan ändra sig under behandlingens gång utan att det rör sig om misslyckande eller något negativt.

Med ovanstående som bakgrund skulle jag vilja skissera några discussionsfrågor.

1) *Hur skulle en kvalitetsutvecklingsmodell kunna se ut för psykosocialt arbete inom vård och omsorg?* Syftet med ett sådant arbete är dels att öka och vidmakthålla kompetensen (god kvalitet på arbetet) dels att redovisa

för organisationen att kuratorn gör ett bra och nödvändigt arbete (överlevnadsstrategi). Det finns då två avnämare dels patienten/brukare dels organisationens beslutsfattare. Detta faktum ställer olika krav på utformningen och medför att modellen måste innehålla dels utvärdering och dels kvalitetsutvecklingsmetoder.

Mina reflektioner: Modellen måste bestå av flera nivåer. Dels en *grundnivå* som arbetar med kontinuerlig insamling av data från patientmaterialet i beskrivande syfte. Vilka patienter kommer till kuratorn, vem remitterar, vilken problembild har de - både medicinsk och psykosocial, vilka problem arbetar kuratorn med? Utifrån detta material kan man över gå till ett kvalitetsarbete, *andra nivån*. På denna nivå måste på något sett dialogen med patienten kring kvaliteten föras in. Patientens tillfredsställelse med behandlingsresultatet (ökat självförtroende, upplöst krisreaktion osv) samt insatsernas faktiska resultat (t.ex. bostaden ordnad, erhållit vårdkostnad, hemtjänsten tar över). Metoderna för denna nivå måste inbegripa kvalitativa metoder. Bedömningen kan heller inte ske kontinuerligt utan punktvis där man kan välja olika grupper att redovisa. Den *tredje nivå* blir återföringen där själva utvecklingen av arbete kan ske. Här handlar det om ett internt arbete, reflektion, diskussioner, vidareutbildning osv.

En del i denna kvalitetsbedömning skulle kunna omfatta aspekter som berör både patient/brukare och samhället i stort. Positiva förändringar, vinster, är enklare att registrera t.ex. "åter i arbete", friskskriven, mindre vårdkonsumtion. Sådana uppgifter (samhällsvinst) visar nu socialstyrelsen intresse av. För kuratorns del skulle de kunna ses som ett led i en överlevnadsstrategi. Om det negativa tillfället, liksom det oförändrade, ska bedömas blir ett orsaksresonemang av betydelse. Uppgiften blir svårtydd och komplicerad. Varför patienten inte är i arbete kan t.ex. bero på försämring p.g.a. sjukdom eller handikapp och behöver inte finnas i behandlingsinsatsen. Detta område av utvärderingen är dock viktig för att koppla det psykosociala behandlingsarbetet till sociala förändringar som sker i samhället utanför vårdarbetet. Sådan information bör kunna ge signaler om insatser på annat plan än det individuella. Aktuellt exempel just nu är att uppmärksamma vad som händer i mötet mellan patienten, socialförsäkringen och arbetsmarknaden. Sådana faktorer utanför behandlingssituationen kan påverka resultatet av kuratorns arbete negativt. *Hur kan vi i kvalitetsbedömningen ta hänsyn till att den aktuella insatsen bara är en begränsad del i den komplexa sociala värld personen lever i?*

2) *Målfokusering - låser det oss till att beskriva?* Både när det gäller utvärderingar och kvalitetssäkring är det närmast ett axiom att man mäter mot ett fastlagt mål. Det kan vara t.ex. sjukvårdens övergripande mål eller mål som har formulerats för det speciella fältet eller projektet. En risk finns att personalen måste brottas med olika målformuleringar dels från organisationen dels från patient/brukare vilka visar sig vara divergenta. Det är lätt att man tappar bort dialogens betydelse och istället nöjer sig med att konstatera vad brukarna tycker utan att ordentligt föra detta tillbaka i ett förändringsarbete. Denna risk finns inbyggd i systemtänkandet som inte är konflikt eller förändringsorienterat utan framhåller konsensus och stabilitet. I små avgränsade "kvalitetsuppgifter", som sjukvården startade med då man massutbildade personalen till kvalitetscirkelledare, kan förändring lätt ske t.ex. genom att väntrummet piffas upp eller att man ändrar rutiner för rondan. Då det gäller olika aspekter på det direkta patientmötet är förändringsaspekten mer komplicerad och kan omfatta en lång rad av insatser och personer. *Saknar vi förändringsmetodik i kvalitetsarbetet?*

3) *Samarbete mellan olika organisationer:* Patienten är färdigbehandlad inom sjukvården och kontakter tas för att hemtjänsten tar över ansvaret för patienten i hemmet. Sjukvården gör sin bedömning av vårdkvaliteten på avdelningen men ser samtidigt vad som nu ska hända med patienten därefter. Vårdpersonalen kan tycka att patienten får för lite eller inte adekvat hjälp. Sjukvården har sina kvalitetsvariabler i omvårdnaden medan hemtjänsten har valt sina. Kanske en kollision mellan olika kvalitetsbedömningar. Dessutom är det patienten som gör en total kvalitetsbedömning av den vård man får oavsett vem som ger den. Vi kan således ha tre olika uppfattningar om kvaliteten vid vårdtillfället. Att flytta mellan olika äldreomsorgsinstitutioner kan troligen också ge olika standard på kvaliteten. *Varför dessa olikheter? Har dialogen med brukarna fallit bort? Kan man finna en dialog mellan vårdgivare och brukare som spänner över gränser?*

Anders Giertz

UTVÄRDERING SOM TEKNIK OCH SOM MYT

Under 1990-talet har det inom socialtjänsten skett en påtaglig förändring i det idéinnehåll, som framförs från ledande håll jämfört med de föregående decennierna. Socialtjänsten hade under 70-talet en starkt ideologisk framtoning med principer som demokrati, solidaritet och frivillighet. Dessa principer fortsatte att dominera under 80-talet även om de inte hade samma slagkraft och inte framfördes med samma engagemang och övertygelse som tidigare. Socialtjänsten expanderade inte heller på samma sätt som under 70-talet och mindre besparingar introducerades i form av allmänna neddragningar med någon procent om året (osthyveln). Man lade också större tonvikt vid chefens roll som ansvarig och styrande i verksamheten.

I början av 90-talet inträffade ett brott med den tidigare ideologin i många kommuner. Man började experimentera med för socialtjänsten nya organisationsformer som beställare och utförare. Effektivitet, konkurrens, privatisering och valfrihet var de nya slagorden. Man hade redan på 80-talet börjat bryta ner de stora, byråkratiskt styrda socialförvaltningarna genom decentraliseringar, men arbetade enligt samma principer för målstyrning som tidigare. Framför allt från borgerligt håll betraktade man också dessa organisationer som ineffektiva och byråkratiska. Det behövdes något mer i den kärva fiskala situation som rådde i stat och kommuner. Beställare- utföraremodellen lanserades ungefär samtidigt i ett flertal kommuner. Detta skedde i hög grad uppifrån på initiativ av höga politiker och administratörer. Personalen visste knappast vad det handlade om - men var instinktivt negativa. De förstod att det handlade om neddragningar och att en del skulle avskedas.

Det finns olika politiska linjer för hur socialtjänsten och den offentliga sektorn skall krympas. Den borgerliga linjen betonar konkurrens och privatisering medan den socialdemokratiska i högre grad vill hålla fast vid de traditionella formerna för offentlig förvaltning. I båda fallen står man dock inför samma problem - att möta ett ökande behov av vård och hjälpinsatser inom en krympande ekonomisk ram. Svaret blir i båda fallen att öka produktiviteten och göra verksamheten mera effektiv. Ett annat alternativ är naturligtvis att minska antalet som får vård eller att minska kvaliteten, men detta är inte något man talar om på ansvarigt håll. Det är naturligtvis önskvärt att bibehålla eller till och med öka kvaliteten till minskade kostnader - men i vilken mån detta kommer att lyckas vet vi inte än.

Inriktningen på ökad produktivitet förutsätter att man på något sätt kan styra och kontrollera verksamheten - antingen genom att utveckla och förändra den uppifrån eller genom att kunna välja mellan olika entreprenörer som är villiga att anta ett anbud. I båda fallen måste man ha metoder för att kontrollera både kvantitet och kvalitet. Det finns två sätt att göra detta - genom en överordnad kontrollnivå inom organisationen eller genom att låta medborgarna utöva en kontroll genom att låta dem fritt välja mellan olika skolor, daghem eller hemtjänstorganisationer. Det senare alternativet är attraktivt på så sätt att den som får vård eller hjälp i många avseenden har bäst förutsättningar att bedöma om den varit bra eller dålig. Men alternativet är inte oproblematiskt eftersom medborgaren har ofullständig information om alternativen och att det kan leda till ökad social ojämlikhet. Det är åtminstone teoretiskt möjligt att en administrativ styrning, som bygger på systematisk utvärdering, leder till bättre behandlingsresultat och att fler medborgare blir nöjda med den hjälp de får. Ett aktuellt exempel är hjärtoperationer på barn där Lund hade en dödlighet på 2% och Karolinska sjukhuset 32%. Socialstyrelsen försöker nu få Karolinska att upphöra med operationerna. Om man hade låtit det fria valet gälla hade många föräldrar valt Karolinska av geografiska skäl eller för att sjukhuset är känt som en pionjär inom området.

Det fria valet finns inom begränsade områden av socialtjänsten som barnomsorg, men knappast inom äldreomsorg och individ- och familjeomsorg. Här måste man ha en överordnad styrning och kontroll - eller låta det vara som det är. Att låta det vara som det är låter likgiltigt och ansvarslost, men jag tror att det är oftast så det fungerar. Det kan bli så utan att skälet behöver vara likgiltighet.

Det talas mycket om att det behövs utvärdering, kvalitetssäkring mm. Ändå görs det väldigt litet av seriöst utvärderingsarbete inom socialtjänsten. Några få kommuner har enheter för forskning och utveckling, man skulle kunna vänta sig att sådana skulle växa upp som svampar ur jorden men tanke på de nya krav som ställs på resultatkontroll. Denna är en förutsättning för de organisationsmodeller man valt inom många kommuner. Om man väljer en entreprenör men inte seriöst kan utvärdera resultaten, så står man och stampar på samma fläck som tidigare. Om man tror att ökad produktivitet kan kompensera personalnedskärningar och inte kan mäta kvaliteten, så famlar man i blindo.

Tänkarna om kvalitetskontroll inom socialtjänsten är inspirerade av kvalitetskontroll inom tekniska områden och de marknadsundersökningar som görs inom det privata näringslivet. När man har tillverkat en mobiltelefon så genomgår den ett antal tester innan den lämnar fabriken. Det är dyrare att reparera felaktiga apparater än att kassera defekta och målet är numera att inga felaktiga produkter skall lämna fabriken. Om man vill

undersöka vad kunderna tycker om mobiltelefonen kan man genomföra en marknadsundersökning - och eventuellt modifiera produkten efter de synpunkter man får i undersökningen. Det här verkar ju både klokt och enkelt, så varför inte göra det samma med sociala tjänster som med mobiltelefoner? Problemet är att det inte är lika enkelt när det gäller sociala tjänster. I fallen med den tekniska kvalitetskontrollen och marknadsundersökningen är produkten konstant - alla mobiltelefonerna är likadana. Detta gäller inte för sociala tjänster - de utformas efter olika behov hos hjälptagaren och utförs på olika sätt beroende på vem som utför dem. Den sociala tjänsten är inte en produkt som man kan ta på och mäta med instrument. I stället är den en relation mellan två eller flera människor. Om en kund klagar på att mobiltelefonen är defekt kan man plocka fram den och kontrollera den. Om en vårdtagare klagar på vården så kan man inte plocka fram den och beskåda den - vårdinsatsen sker i nuet och finns inte kvar när den upphört. Att kontrollera och utvärdera vård är därför mer komplicerat än industriprodukter.

Det finns också en metodologi för utvärdering av sociala verksamheter. Mycket av metodologin är hämtad från metoder som använts inom samhällsvetenskapen. Syftet är däremot praktiskt, att ta reda på hur resultatet av en viss verksamhet ser ut. Metoderna har främst utvecklats i USA och beskrivs t. ex. i flera böcker av Michael Patton. Utvärderaren måste ha vissa kunskaper i vetenskaplig metodologi för att göra mätningar som har validitet (mäter det som skall mätas) och reliabilitet (man skall få samma resultat om man upprepar undersökningen). Dessutom måste man känna till hur man undviker olika felkällor, som kan leda till att resultatet blir missvisande. När begreppet utvärdering introducerades i Sverige användes det i denna bemärkelse, men har efterhand urvattnats så att man också använder det om alla möjliga sorters sammanställningar av fakta eller om subjektiva bedömningar. Man har därför börjat använda begreppet professionell utvärdering för att särskilja sig från den amatörmässiga varianten. I USA finns en förening för professionell utvärdering med regler för hur utvärderingar skall göras. Man har också etiska regler för hur utvärderaren skall förhålla sig i t.ex. intressekonflikter.

Det finns skilda åsikter om värdet av utvärdering. En del menar att man bara fångar upp en liten del av en komplex social verklighet och att utvärderare alltför lätt växer ihop med den begreppsapparat och verklighetsbild som finns i de administrativa apparaterna. Andra, som t.ex. Patton, menar att det i de flesta situationer är möjligt och fruktbart att utvärdera. Man förutsätter då att den ledning som beställer utvärderingen har ett genuint intresse av kunskap om resultaten även när de inte är önskvärda. De som är kritiska menar att utvärderingen främst används för att legitimera och förgylla verksamheten och att icke önskvärda resultat kastas i papperskorgen i stället för att ligga till grund för kritisk diskussion och förändring.

Jag skall här inte gå närmare in på den kunskapssociologiska frågan om hur kunskap används eller inte används inom organisationer som arbetar med människor. Mitt påstående är att om man vill ha kunskap om verksamhetens resultat så måste man också använda professionella metoder för utvärdering även om det tar tid och kostar pengar. Det går inte att planera utvärdering efter att man plötsligt behöver ha fram något till nästa nämndsmöte eller till årsberättelsen. Men om man ser på vad som händer inom socialtjänsten verkar det vara detta som är styrande snarare än en systematisk utveckling av metoder för utvärdering.

Jag skall ta ett exempel. När man i en del kommuner införde beställarutförarsystem fanns det inga metoder för att utvärdera resultaten. Vad som då hände var att man gjorde attitydundersökningar bland de så kallade kunderna. Man skickade ut enkäter till dem. Enkäterna var mycket enkla och innehöll ibland inte mer än frågan om man var mycket nöjd, ganska nöjd eller missnöjd med den service eller vård man fick. Man kunde sedan konstatera att en viss procentsats kunder var nöjda. En borgerlig socialnämnd satte till och med upp mål för hur många procent av kunderna som skulle vara nöjda följande och nästföljande år. Det hela började likna en sovjetisk femårsplan.

Varför är det då problematiskt att göra så? Till att börja så undersökte man bara attityder och inte vad som hände. Man fick inte ens reda på vad människor var nöjda eller missnöjda med. En sådan kunskap skulle kunna ha ett visst värde även om man inte av detta kunde dra några slutsatser om verksamheten var speciellt bra eller dålig.

Låt oss se på hur en sådan enkät kan fungera inom äldreomsorgen. Till att börja med var svarsfrekvensen låg och varierade dessutom mellan olika områden, som man undersökte. Det är möjligt att låg svarsfrekvens var ett uttryck för missnöje. Om det var så blev resultaten skeva och försvårade också jämförelser mellan olika områden. Det är inte heller säkert att svaret på frågan har särskilt hög validitet, dvs. att man mäter om vårdtagaren verkligen är nöjd eller missnöjd. Det finns många anledningar till att man kan svara att man är nöjd eller ganska nöjd. Man kanske inte tycker att man får hjälp med vad man behöver men att det ändå är mer än man hade väntat sig med tanke på alla skrivelser om social nedrustning. Man kanske tror att ett negativt svar går ut över vårdbiträdet som gör vad hon kan, men att det inte är hennes fel att man inte får den tid som behövs. Man kanske tycker att man trots allt skall vara tacksam för det man får. Jag vet inte i vilken mån det är så. Poängen är att ingen annan vet det heller. Om man skall konstruera och använda ett frågeformulär i ett så betydelsefullt sammanhang som detta, så bör man också använda sig av de kunskaper som finns om hur man konstruerar sådana mätinstrument och vara medveten om vilka brister som finns. Går det att

använda sig av frågeformulär eller måste man göra intervjuer? Behovet av denna typ av mätinstrument verkar vara stort inom kommunerna. Det skulle vara möjligt att utveckla om en grupp arbetade ett par år med det. Frågan är varför ingen gör det? I stället sitter man på olika håll och gör attitydundersökningar utan att veta något om deras värde.

Ett annat viktigt praktiskt problem är hur man gör resursfördelningar till olika områden, t. ex. mellan olika decentraliserade förvaltningar. Låt oss fortsätta med äldreomsorgen. Vi vet att det finns stora skillnader i sjuklighet och livslängd mellan olika områden. Principen är att man skall få samma hjälp oberoende av var man bor i kommunen. Men det finns inga mått för vårdtyngden, som har verifierats empiriskt. Uppenbarligen blir det fel om man fördelar resurserna efter antalet personer över 80 år. I välbeställda områdena är 80-åringarna mycket friskare jämfört med områden med låg socio-ekonomisk nivå. Skall man korrigera med hänsyn till medellivslängden? Hur skall koefficienterna i så fall se ut? Hur rättvis är fördelningen i förhållande till behoven i olika områden? Om fördelningen är orättvis kan detta leda till resultat, som att vårdtagare i vissa områden är nöjda för att de får mycket tid medan man är missnöjd i områden som får liten tid per vårdtagare. Detta kan paradoxalt nog leda till att vårdorganisationen i det resursrika området ytterligare premieras för att de anses fungera bra och har nöjda vårdtagare medan tumskruben dras åt i det resurssvaga området.

Hur kan det komma sig att man lägger stor vikt vid att utveckla produktivitet och att man utvecklar organisationsformer, som förutsätter att verksamheten utvärderas, och ändå gör så litet för att utveckla metoder för detta? Ett svar ges av den institutionella riktningen inom organisationssociologin (t.ex. Meyer & Scott: *Organizational Environments. Ritual and Rationality*). Det är en vanlig föreställning att den formella organisationen styr och koordinerar den praktiska verksamheten. Empiriska studier visade dock att det kunde finnas stora skillnader mellan den formella och den informella organisationen. Det visade sig också att måluppfyllelsen ofta var bristfällig och att formella beslut aldrig genomfördes. Sådana resultat ledde till att man utvecklade teorin om löst kopplade organisationer. I en institutionaliserad organisation finns det en lös koppling mellan den formella strukturen och den praktiska verksamheten. Försök att kontrollera och samordna aktiviteter leder till konflikter och förlust av legitimitet. De får i stället en lös koppling till varandra. Professionalisering är ett sätt att koppla isär den formella strukturen och den tekniska aktiviteten, ett annat sätt är formulera allmänna och oklara mål. Att ständigt följa de formella målen och reglerna leder till praktiska problem och betydelsen av goda relationer värderas i motsats till att till punkt och pricka följa regelboken. På så sätt kan den praktiska verksamheten fungera och olika aktiviteter kan samordnas i förhållande till konkreta situationer.

Den lösa kopplingen har fördelar. Antagandet att den formella strukturen verkligen fungerar upprätthålls genom att man lägger en buffert mellan den formella strukturen och aktiviteten. Motsättningar kan på detta sätt minimeras. En följd av detta är att organisationen försöker minimera granskning och utvärdering både inifrån och utifrån.

Teorin om institutionaliserade organisationer bygger på att det i organisationens omgivning finns föreställningar om hur organisationer skall fungera och ett antal byggstenar som betraktas som bra och är legitima. Det kan vara demokrati och gruppdiskussioner men också starkt ledarskap och effektivitet. Det kan vara målstyrning, decentralisering, professionalism, engagemang av frivilliga krafter, att ha ett pedagogiskt program eller kompetensutveckling. Meyer & Rowan kallar detta institutionaliserade myter. I ett samhälle finns vid en given tidpunkt ett antal sådana myter om hur den formella organisationen skall se ut och olika ingredienser som är bra. För att få legitimitet måste en organisation anpassa sig till dessa myter. Man gör detta genom att den formella organisationen anpassar sig till dessa myter samtidigt som de har en lös koppling till den praktiska aktiviteten. För att få legitimitet i dag måste organisationen anpassa sig till myterna om effektivitet, ökad produktivitet, kvalitetssäkring och utvärdering. Och detta tycks gå bra - i alla fall så länge granskningen och utvärderingen inte blir alltför ingående och påträngande.

Tord Jacobson

VALFRIHET OCH KONKURRENS

Jag ska i mitt bidrag till konferenstemat översiktligt granska innebörden och relevansen av två begrepp *Valfrihet* och *Konkurrens*, som framför andra och tillsammans med *Kvalitetssäkring*, har omgett äldreomsorgen de sista 3-4 åren. De skulle vägleda och vara de viktigaste hjälpmedlen för nödvändiga förändringar av verksamheten. Jag ska ge några exempel på genomförda förändringar då äldre är nöjda och missnöjda eller, vilket kanske gäller de allra flesta, inte märkt någon förändring alls. Och för de flesta är det nog inte lätt att tränga bakom förändringarnas retoriska yta; vem har t.ex. en omedelbar förståelse för vad en kommunal vårdstyrelse, en social- och medicinsk omvårdnadsstyrelse eller beställar- och utförarnämnder. De som vill ta del av utförligare redovisningar av omfattning och inriktning av genomförda kommunala förändringar kan förslagsvis granska skrifter i ämnet från Socialstyrelsen och Kommunförbundet. Jag ska koncentrera mig till kommentarer av valfrihet och konkurrens som begrepp för att se om de är förenliga i retoriken och i praktiken och om praktiken har med retoriken att göra och om de korresponderar med symposiets tema, kvalitetssäkring.

Bakgrund

1991 proklamerades valfrihetsrevolutionen av den då nytilträdde borgerliga koalitionsregeringen. Valfrihetsrevolutionen skulle åtföljas av, eller snarare skulle förverkligas genom, konkurrensutsättning, "en stimulerande tävlan", av dittills "skyddad offentlig verksamhet"; genom att bryta det offentliga monopolet - allt naturligtvis för folkets bästa - skulle mångfald bli en effekt, bättre och billigare verksamhet en annan. (Citaten från Ds 1994:50:12, ett slags bokslut av de första åren vid makten från dåvarande regeringen före valet 1994).

Och begreppen är förvisso nu hösten 1995 inte avförda från dagordningen efter regimskiftet för ett år sedan, utan tycks behålla sin aktualitet och attraktivitet. Tvivlaren kan möjligen anse att det stora som sker, sker i tysthet, medan våra öron ockuperas av larmet från kulisserna; valfriheten och konkurrensen skulle i så fall vara en fernissa och nedskärningarna av verksamheterna den reallt genomgripande förändringen. Ungefär på samma sätt som kommunal decentralisering i måldokumentet kallas för en utveckling av demokratin medan slaverna på triumfvagnen hävdar att det är ansvaret som decentraliseras samtidigt som befogenheterna i själva verket centraliseras. Det kan ju vara så, för att citera Tage Danielsson en första gång, att "utan tvivel är man inte klok".

Men en rimlig utgångspunkt är likväl att de som genomför förändringar i kommunerna i riktning mot ökad valfrihet och konkurrens gör det därför att de vill de gamla väl. Även om det i några kommuner tycktes vara så att man i likhet med den förra regeringen hade en programatisk brådska att genomföra ett så kallat systemskifte. Men i de flesta fall var nog utgångspunkten mycket väl att kommunalpolitikerna ville ändra på problematiska förhållanden - jag tror inte att konspirationsteorier är gångbara på det här området heller.

Det är dock ännu för tidigt att yttra sig om valfrihets- och konkurrensförespråkarna faktiskt har förändrat svensk äldreomsorg i någon signifikant grad. Omfattningen tycks privatiseringen hittills vara begränsad, som mest var den cirka 4%, och privatiseringsvågen tycks enligt Konkurrensverket ha ebbat ut. Men det finns undantag; i Malmö är cirka 25% av äldreomsorgen privatiserad, i ett av de fem socialtjänstdistrikten är det offentliga monopolet de facto ersatt av ett privat. Ett av företagen med ansvar för drygt 600 äldre gick i konkurs i somras efter knappt två års verksamhet. Samtidigt har nedskärningarna där varit större än i någon annan kommun från en redan låg nivå. Malmö finns med på SKTF's 10 i botten-lista över kommuner med den sämsta äldreomsorgen. I Helsingborg drivs en tredjedel av verksamheten i de "mjuka" sektorerna av privata företag. Malmö var tillsammans med Helsingborg, två av de största privatiseringsivrvarna som 1991 beslöt att inte bara konkurrensut-sätta utan de facto privatisera 25 % av all kommunal verksamhet. Innehållet i de fall där förändring har genomförts kan vi än mindre veta något bestämt om, om de får konsekvenser av mer bestående art.

Däremot vet vi att Ädel-reformen dels medförde en generösa statsbidrag till kommuner som ville inrätta så kallade gruppbonden, och de har mycket riktigt ökat starkt de sista åren, och dels att kommunerna ägnade avsevärd energi åt att slippa betala för "klinikfärdiga" pensionärer i landstingsvård.

Men välfärdsstaten, speciellt som en välfärdsstat för de äldre, har av många satts i fråga långt före maktskiftet 1991. Vi har fått veta att vi inte har råd med en offentlig äldreomsorg och att den är inte ens önskvärd, jfr. t.ex. alla inlägg i frågan från nationalekonomer som Bo Södersten m.fl. och från civilsamhällets förespråkare - förändringar som om de genomförs skulle få betydande konsekvenser framför för allt för kvinnor. De offentliga åtagandena borde vara så få som möjligt, inte främst p.g.a. statsfinansiella skäl, utan främst därför att situation då skulle förbättras för de äldre.

En bakgrund till detta är naturligtvis att äldre och speciellt den höga andelen äldre äldre, över 80 år, betraktas som ett allvarligt socialt problem, intressant nog långt efter det att den demografiska "äldre-

bomben“ exploderade. Hur detta skett faller dock utanför mitt ämne - men utgör den fond vi diskuterar emot. Men minskningen av äldreomsorgen har pågått än längre tid; för hemhjälpens del från höjdpunkten 1978 då 24% fick hjälp till 21% 1985 och 16% 1992. Men en reservation är nog värd att göra här; att det som skett är en minskning av omfattningen är ju klart, men om det också eller enbart är en nedskärning i förhållande till behov/efterfrågan är inte lika klart. Befolkningen blir friskare och mer bemedlade, inte minst de äldre. Så vad som är en lämplig eller adekvat storlek på den totala äldreomsorgen är svårt att veta även om det finns forskare som inte tvekar att tala om hur det kommer att bli om 20-30 år. Men, prognoser är ju mycket svåra att göra, speciellt om framtiden, som Tage Danielsson påpekade.

Lösningar på det förmodade dilemmat som presenterats har som sagt blivit konkurrens, bl.a. privatisering, och valfrihet. Är då förändringar i riktning mot ökad valfrihet och konkurrens nödvändiga, eller möjliga, eller önskvärda?

Om man t.ex. inte tror på marknadens och familjelivets lyckorike, kanske inte ens har vare sig pengar eller familj ..., och inte heller tror att allt var bättre förr, då den offentliga omsorgen växte utan debatt. Om man är medveten om att även offentlig omsorg innehåller repression, likgiltighet och avigsidor av bristande valfrihet, då andra dikterar vad som är ens eget bästa, vad man har rätt att kräva. Det är ju inte bara yrkesutövare inom privat eller offentlig äldreomsorg som i kraft av utbildning, yrkeserfarenhet eller annan form av insikt som anser sig bäst lämpade att avgöra vad äldre behöver - det gäller förvisso i lika hög grad deras barn, dvs människor i min ålder, kvinnor som män.

En av svensk samhällsvetenskaps mer vitala personer, Stevan Dedijer från Lund och Sarajevo, nu 84 år och fortfarande aktiv, uttrycker sig relativt drastiskt om den svenska äldreomsorgen - han hävdar att det finns en *social åldersterror*, att en del vad välfärdsstatens äldreomsorg åstadkom, ålderdomshem och servicehus, var *mänskliga soptippar*.

Men om man tvärtemot har tagit till sig väl belagda forskningsresultat om att intimiteten mellan generationerna är störst på avstånd - då relationerna mellan generationerna inte tyngs av vårduppgifter - fakta som klart motsäger ivrarna av det civila samhällets välsignelser. Det vill säga att det är lättare att få intim hjälp av någon som man inte har känslomässiga band till och lättare att klaga på servicen som man får från någon som man inte behöver stå i tacksamhetsskuld till. Och omvänt kan det ju inte vara lätt att bli mamma till sin mamma.

Om man samtidigt är medveten om att nedskärningar av service, omsorg och vård utanför familjen medför ökade belastningar främst för kvinnor.

Vad ska man då tro, att det finns en tredje ståndpunkt? Att vare sig marknaden eller staten är problemfria?

Sverige har fortfarande, tillsammans med de nordiska länderna och Nederländerna, världens mest omfattande äldreomsorg, den når 16 till 20 % av de äldre - i t.ex. Grekland, Spanien, Italien, länder där familjen är den mest omhuldade samhälleliga institutionen, får bara 2 till 3 % någon form av privat eller offentlig omsorg. Det kan väl därför rimligen inte ifrågasättas att de svenska pensionärerna har en väsentligt större valfrihet än de spanska, att de svenska pensionärerna är mindre beroende av det civila samhällets välsignelser.

Det är parentetiskt helt fel att tala om *en* svensk äldreomsorg, variationerna är betydande mellan kommunerna; andelen som bor på institutioner varierar mellan 2 och 17 % för de som över 65 år och mellan 4 och 47 % för de som är över 80, bland de senare är det mellan 17 och 80 % som får hemhjälp. Variationerna är svåra att förklara: Det finns inga samband mellan utbudet av äldreomsorg och andelen äldre, politisk majoritet, näringsstruktur eller skattekraft. Det enda men svaga samband som finns med stor omfattning av äldreomsorgen är med glest bebyggda delar av Norrland där den kvinnliga förvärvsfrekvensen är låg.

Jag har svårt att tro att svenska pensionärer har tvingats, på ett eller annat sätt, in i denna omsorg utan att de faktiskt på något sätt har valt den, naturligtvis delvis beroende på att de kan välja den, att den faktiskt finns. På ett FORSA-symposium i Helsingborg/Danmark för sex år sedan sa Sune Sunesson att äldreomsorgen måste betraktas som en succé och att den berodde på att äldreomsorgen hade brutit sig ut ur sitt fattigvårdsskal. Då var nedskärningstendenserna inte så tydliga som nu. Nu uppmärksammas den omsorgen allt mer, det finns såväl positiva som negativa förändringstecken: ökad diversifiering men också ökad osäkerhet.

Men det är lika klart att ett tillräckligt omfattande utbud som innehåller reella valmöjligheter självklart vore en betydande framgång. Om jag kunde få välja omsorgsform, så skulle jag utan tvekan hellre välja ett ålderdomshem som liknade "Den heliga andens ålderdomshem" i Würzburg i Tyskland och få, minst, ett glas gott torrt vitt Frankenvin om dagen, framför något av de storskaliga svenska servicehusen där hjälpen ges enligt vad Marta Szebehely, med en liknelse från industrin, kallat löpandebands-principen - med allt vad det innebär.

Om jag skulle välja omsorg för någon när och kär som drabbats av en demenssjukdom skulle jag försöka värja henne från de sjukhem där de alltför ofta lämnas åt sitt öde utöver tillfredsställelsen av de mest primära behoven och i stället, om valet fanns, försöka skaffa henne en plats i en

omsorgsform som liknade det kooperativt drivna ålderdomshem, Casa Protetta, utanför Bologna i Emilia Romagna i norra Italien som jag besökte för ett par år sedan. Alla äldre var "på benen", om än i rullstolar och i rullsängar. Ingen tilläts stanna kvar på rummet, inte ens de mycket gravt dementa som behövde hjälp av flera personer för att kunna äta, en som höll upp huvudet och en som matade. När vi kom dit höll de äldre på att äta lunch. Diskussionen bland de äldre och personalen var livlig och högljudd, med skratt och ilska, kort sagt var huset fullt av liv. Personalen var inte tillräcklig för att kunna hjälpa alla de äldre som behövde hjälp med att äta, men äldre hjälpte äldre.

Den vårdformen är således långt ifrån både "normala" svenska vård- och sjukhem och den nya "lösningen för allt", den lösning som kallas grupp- bostäder. Där alla, på sikt, ska ha eget rum. Där personalen inte vet om 40% av de 14.000 äldre som nu bor i denna vårdform över huvudtaget har en demenssjukdom eller inte - men de får väl om de isoleras i egna rum - och där personalbemanningen är alltför långt ifrån de uppställda målen med verksamheten. Att behandla ångest, oro eller depression som vanligen är följeslagare till demens, blir det då inte tal om. Och allra minst om valfrihet.

Det är ju en självklarhet att det måste finnas flera saker att välja på för att man ska kunna välja - och det är endast ett fåtal förunnat; de flesta äldre får fortfarande finna sig i den "vårdgivare" som finns just där man bor, oavsett om den är privat eller offentlig. För närvarande är det nog främst uppdragsgivarnas valfrihet vi ser, beställare som kommunpolitiker och tjänstemän, med betoning på män, som kan utöva valfrihet.

Själva existensen av en förutsägbar och, någorlunda, stabil äldreomsorg är nog den valfrihet som såväl de äldre som deras barn, om de har några inom rimligt avstånd, framför allt uppskattar. Visst finns det risker för att barn "tvingar" in sina föräldrar på hemmet - men beakta alternativet, och glöm inte det gamla svenska ordstävet att "släkten är värst ... mot de fattiga", dvs. de beroende - våldet och ignoransen har alltid varit följeslagare till familjevården av gamla, läs gärna David Gaunts och Birgitta Odéns framställningar om den historia där allt inte var bättre förr.

Begrepp

Men innan jag fortsätter är det på sin plats att klargöra vad som döljer sig bakom begreppet äldreomsorg och vilka dess huvudsakliga "kunder" är. Till att börja med måste vi skilja mellan tre delvis olika delar av äldreomsorgen: service, omsorg och vård. Service, som är den stora delen av hemhjälpssverksamheten, är främst inköp, städning, fönsterputs, matlag-

ning etc. Omsorg som är kropps- och själsrelaterad hjälp. Vård som är sjukvård utanför sjukhus t.ex. på sjukhem. Service och omsorg kan ges i hemmen och på institutioner. Begreppen valfrihet, konkurrens och kvalitet, oavsett hur vi definierar dem, får naturligtvis helt olika innebörder i dessa tre olika verksamhetsområden.

Vilka är då dessa verksamheters kunder? Service ges främst till äldre med gång- och synsvårigheter och med sjunkande antal hjälpta ett stigande andel män. Omsorg och vård ges huvudsakligen till kvinnor över 80 år från arbetarklassen. Vård är främst vård under det sista levnadsåret, till många med demenssjukdomar och psykiska problem.

Kvalitet

Hög kvalitet, oavsett i vilket samband vi pratar om det, är antagligen mer eller mindre kortvariga tillstånd som framstår som goda genom att de speglas mot andra erfarenheter, mot lägre kvalitet. Ett exempel från äldreomsorg om äldre har jag hämtat från Bengt Winblad, professor i Geriatrik, verksam vid Huddinge sjukhus och vid Äldrecentrum i Stockholm, från DN i söndags; Det gäller ett par i 80-årsåldern. Han var förlamad och hon hade Alzheimer. Han var klar knoppen och hon stark i kroppen. Tillsammans klarade de sig bra. Han var hennes huvud och hon var hans armar. Var och en var de sjuka. Tillsammans levde de ett rätt bra liv. De fanns inte i sjukvårdsstatistiken och kostade inte mer än någon annan. Deras livskvalitet var sannolikt hög.

Kvalitetssäkring är ett besvärligt begrepp, ett halt begrepp så i går Margareta Spjuth, förvaltningschef vid Helsingborgs vårdstyrelse. Kvalitet betyder etymologiskt: huru något är beskaffat. Säker betyder enligt samma källa: vara utan bekymmer, fri från fara. Kvalitetssäkring skulle då, översatt till äldreomsorgen, ungefärligen kunna betyda att en omsorgstjänst är sådan att den erbjuder mottagaren ett liv utan bekymmer eller fara. Ett aktning svårt men farligt mål?

Kvalitetssäkring inom äldreomsorg kan införas med hjälp av en så kallad servicedeklaration, vilket antagligen kommer att lagstadgas i Danmark i höst och som används i enstaka fall i Sverige, av privata entreprenörer. En servicedeklaration utfärdas efter det att bistånd, hemhjälp, beslutats. Deklarationen skall innehålla en förteckning över vad hjälpen skall bestå av, vilken omfattning den skall ha och när den skall utföras.

Vid första anblicken förefaller detta vara en utmärkt idé, biståndsmottagaren, den äldre eller om ni så vill - kunden, får en möjlighet att klaga när den beslutade hjälpen blir bristfällig eller oförutsägbart. Och hem-

tjänstens arbetsledning skulle ju för första gången få ett riktigt planeringsunderlag, ett kontrollinstrument även för dem.

Men, är det inte lika troligt att ett servicedokument kan bli en barriär mot den flexibilitet som antagligen är ett väl så viktigt kvalitetsmått för beroende äldre. Marta Szebehely har ju övertygande visat att den organisationsform som är mest gynnsam för, och mest populär hos, de äldre är den traditionella, d.v.s. när arbetet organiseras efter beslutad tidsåtgång för varje hjälpbehövande i stället för uppdragsstyrning, eller då arbetet är organiserat i form av självstyrande arbetsgrupper. En bra hemhjälp, när den rör omsorgsmoment och inte bara service, är antagligen just flexibel och situationsanpassad. Kvalitetssäkring med hjälp av dylika servicedokument skulle således kunna vara kontraproduktivt mot kvalitet, i meningen fri från bekymmer. Men ett servicedokument är däremot anpassat till marknadens rationalitet som ju är konformism och därmed svårligen kan erbjuda valfrihet. Utredarhuset representant sa ju också i sitt bidrag till konferenstemat att de eftersträvade strömlinjeformad, likformad verksamhet.

En våra kollegor på Socialhögskolan, Per-Gunnar Edebalk, har tillsammans med ett par forskare från Gerontologiskt centrum i Lund tagit sig före att undersöka vad kvalitet i hemtjänst innebär för de äldre. Deras resultat visar att den egenskap hos hemtjänsten som äldre värderar högst är personalens kompetens och förhållningssätt, som personliga egenskaper, som förmåga till anpassning och flexibilitet - långt framför kvaliteter som kontinuitet, tillgänglighet, m.m. De äldre vill bestämma själva vad som skall göras i deras hem och de vill ha hjälp av någon som förstår och bejakar det kravet.

Det viktigaste för att kvalitetssäkra hemtjänsten, om vi utgår från de äldre, borde således vara att organisera arbetet på ett sådant sätt att förutsättningarna till flexibilitet maximeras - återigen, av de former vi hittills känner till så borde den traditionella, den med hjälpen tidsstyrd och inte uppgiftsstyrd, med det maximala utrymmet för de äldres och vårdbiträdenas påverkan av arbetet vara den bästa. Den är dessutom den modell som Marta Szebehely visat är den som de bäge parterna "i mötet" anser är den bästa. I de enkäter om äldreomsorgens kvalité som Utredarhuset låtit äldre besvara har många äldre gett egna kommentarer till aspekter av den hjälp de får. Dess representant hävdade att de var av trivial karaktär. Men kan inte vara tvärtom; att för vissa äldre är det viktigaste att städningen görs på "rätt sätt" än t.o.m. att det blir rent på så kort tid som möjligt medan det viktigaste för andra är själva mötet med vårdbiträdet, det som Margareta Spjuth kallade "medans".

Men den "traditionella" modellen är kontraproduktiv mot vinstmaximering. Så nog finns det en konflikt mellan konkurrens i form av

privatisering och kvalitet. I en skrift från Kommunförbundet om kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen finns ett exempel från en sydsvensk kommuns kvalitetsutvecklingsarbete. Det bedrevs i cirkelform med politikernas mål för cirkelarbetet för ögonen: deltagarna ska utveckla gemensamma värderingar bland de anställda och därigenom förstärka "känslan" (mina citattecken) av samhörighet. DVS: inte ett ord om de äldre och målet tycks snarare vara likriktning än diversifiering.

Valfrihet

Till att börja med; det är skillnad på frihet *till* och frihet *från*, men de blandas alltför ofta ihop. Förenklat så är det så att *frihet till*, t.ex. olika val av varor eller tjänster förutsätter en *frihet från* beroende av olika slag. Friheten att välja beror sen naturligtvis vad man kan välja på, det finns en relation mellan behov och utbud och det finns ett prognosproblem.

Om vi jämför med framtidens pensioner och Sparbankernas reklam för pensionssparande med barn som kunskapsförmedlare, som säger att problemet är så lätt att till och med deras pappor borde kunna begripa det. Om allt fler tecknar privata pensionsförsäkringar vilket sannolikt är ytterst rationellt för många så kommer det ju att påverka deras förmåga och villighet att betala till offentliga pensionssystem. Vilket i sin tur kan betyda att välfärdsstatens legitimitetsgrund kan urholkas. Inte minst är den beroende av medelklassens acceptans, att de inte får markant mindre av den än andra, att de är någorlunda nöjda med den och de kan lita på den, att den finns då den behövs.

Men om valfriheten innebär, som det finns tendenser till inom skolan nu, att starka och aktiva kunder flyttar sina barn till de skolor som de bedömer som de bästa eller i vart fall mest prestigefyllda, så kan dessa val utarma kvaliteten i de skolor de flyttar från. Vi får då knappast en allmän kvalitetshöjning utan en segregation, en åtskillnad. Eller som Rolf Gustavsson uttrycker det i en uppsats om valfrihet och konkurrens inom sjukvården: "De priskänsliga och/eller icke-kvalitetsmedvetna som blir kvar i den lågpresterande vården skulle sannolikt varken höja sina röster eller söka sig alternativ."

Bakom föreställningen om att konkurrensutsättning skall medföra ökad valfrihet för omsorgskunderna finns föreställningen om "den självständiga och rationellt väljande konsumenten" Men, som Agneta Hugemark påpekat i en analys av marknadsmodellernas intåg i välfärdsstatlig verksamhet: för att en vårdkonsument skall kunna göra rationella val måste hon veta exakt vilka behov hon har, vilka behandlingsalternativ

som finns och dessutom kunna bedöma nyttan av vården. De förutsättningar som finns inte, eller i vart fall mycket sällan inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen konstaterar att valfrihet oftast används som ett honnörssord, i likhet med t.ex. självbestämmande, utan närmare preciseringar. Valfriheten skall dock oftast utövas med självbestämmande inom tillgängliga resurser. Och då är det väl oftast någon annan som bestämmer de facto. När en intervjuundersökning gjordes med ett urval av äldre över 60 år svarade 71% att de föredrog offentlig omsorg, 22% familjeomsorg och mindre än 3% privat omsorg.

Konkurrens till sist, borde betyda att man tävlar om någons gunst - men vems? Det kan man göra med pris, och naturligtvis med kvalitet, men då inträffar ytterligare en svårighet, vad är betalningsviljan för olika nivåer på kvaliteten och hur ska den mätas? Är betalningsvilja det man själv vill betala i en konkret valsituation eller det man tycker att andra borde betala eller det man vill betala för det man redan har?

Allmänhetens vilja att via skattsedeln betala för äldreomsorg tycks det dock inte vara något fel på; från 1981 till 1992 ökade andelen som ville ge ökade resurser till äldreomsorgen från 29 till 58 %, från 1990 till 1993 ökade andelen som föredrog bibehållna skatter framför nedskärningar från 21 till 53 %.

Vidare är det nog så att det är en viss skillnad på varor som bilar, tvättmedel, ostar å den ena sidan och vård och omsorg å den andra. Däremot kan servicedelarna av äldreomsorgen var lämpade att konkurrensutsättas, förutsatt att omsorg och vård finns tillgänglig och att de inte är bundna till varandra, dvs. att service och omsorg ges av olika, av varandra oberoende producenter. Därtill tycks ekonomer vara ense om att fyra förhållanden bör råda för att en tjänst skall kunna privatiseras; den skall vara standardiserad (dvs. entydig till sitt innehåll), tjänstemottagarnas sårbarhet skall vara låg (de skall kunna säga ifrån om de inte får vad de ska ha), att nödvändigheten för mottagarna att ta emot tjänsten är låg och möjligheten att reglera verksamheten hög. Det förefaller således som en del av äldreomsorgens servicedel kan uppfylla åtminstone några av de kraven men också att inget av dem är uppfyllt inom omsorgsdelen.

Hittills har kommuner använt två former av privatisering, dels att låta privata entreprenörer tävla med lägsta pris som vapen, för att mot betalning från kommunen driva omsorgsverksamhet, ålderdomshem, hemtjänst. Detta har oftast skett genom att kommunerna infört beställar/utförarnämnder. Dels att förse de äldre med servicecheckar, vouchers. Den första dominerar den genomförda privatiseringen, den andras fördel sägs vara att den skulle skapa en kostnadsmedvetenhet hos nyttjarna, kunderna. Den senare har hittills en begränsad omfattning

vilket kan bero på att modellen förutsätter kundernas samtycke. Om man vill privatisera snabbt är den första modellen onekligen effektivast.

Om den omorganisationen har forskare från discipliner som statskunskap och företagsekonomi sagt att det fanns inget folkligt missnöje som legitimerar den, att dess teknik är alltför grov, för onyanserad och att effekterna är extremt osäkra. Den främsta effekten av den förändringen av den kommunala organisationen är att maktskiftet inte, som dess företrädare påstår, innebär ett maktskifte från politiker till befolkningen utan från politikerna till tjänstemännen, antagligen med betoning på männen, i denna kvinnodominerade verksamhet. Det finns de så går så långt att de kallar konkurrensutsättning av äldreomsorg för en moderniserad och kollektiv form av bortauktionering, som till skillnad från ättestupan faktiskt har existerat.

Vad menas då med att privatisera, är det en privatisering som ägt rum inom äldreomsorgen? Privat kan rimligen i det här sammanhanget betyda i vart fall två saker. För det första: icke-offentligt dvs. att möjligheterna till traditionell insyn och kontroll över verksamheten försvunnit - och så till vida har en privatisering nog ägt rum. Men den andra aspekten är sannolikt den som de flesta knyter till begreppet: att ägarna är så att säga privata i meningen icke-offentliga. Och då är det mer tveksamt. I Östhammar t.ex. drivs äldreomsorgen av ett vanligt aktiebolag men 98% av aktierna ägs av kommunen. Av de fem största "privata" firmorna inom äldreomsorgen har ett uppstått ur ett statlig väktarbolag, två är konsumentkooperativa, ett är ett producentkooperativ och ett statligt ägt. Så det s.k. riskkapitalet, de vi vanligen kallar marknadsaktörer, tycks inte anse att branschen är tillräckligt attraktiv.

Valfrihet och/eller konkurrens

Vi skulle kunna kombinera begreppen och företeelserna valfrihet och konkurrens på olika sätt, de hänger ju inte ihop som siamesiska tvillingar; vi skulle kunna identifiera åtminstone tre olika kombinationer:

1. -valfrihet (för kommunerna men inte för de äldre) *genom konkurrens eller*
-valfrihet (för de äldre) genom konkurrens (servicecheckar).
2. -valfrihet (för de äldre) *utan* (anbuds-) konkurrens - genom offentlig diversifiering samt initiativ från andra aktörer t.ex. kooperativa, men även privata.
3. -varken valfrihet eller konkurrens - det blir som det var förut.

Ett ofta citerat val av påverkansmöjligheter på en marknad kommer från ekonomen Alfred Hirschman. Han skiljer mellan tre olika möjligheter: sorti, protest eller lojalitet. Uppenbarligen så beror möjligheterna till

protest på möjligheterna till sorti - att välja en annan leverantör; det lönar sig inte att protestera om man är beroende av den leverantör man har, lösningen måste bli lojalitet som man kan uttala både till andra och inför sig själv, för att stå ut. Inom den form av privatisering som den kommunala valfriheten genom konkurrens mellan vårdgivare som det första alternativet utgör och så som det var förut, det tredje alternativet, varken valfrihet eller konkurrens, så är sorti och protestmöjligheterna små. Men vi får dock, ursäkta tjalet, inte glömma bort den tidigare succén, offentlig omsorg utan anmärkningsvärda alternativa former, möjliggjorde den valfrihet det innebar att slippa bli sitt barns barn - den kanske viktigaste valfriheten av alla.

Den största möjlighet till inflytande och valfrihet tror jag skulle kunna finnas inom alternativ två, valfrihet utan anbudskonkurrens men genom diversifiering.

Konkurrens och effektivitet

Härunder ska jag bara göra en kort kommentar till en, allt oftare hörd, aspekt av konkurrens inom äldreomsorgen, den om effektivitetsvinster, dvs. att omsorgen genom att konkurrensutsättas skulle bli signifikant billigare. Att konkurrens initialt kan pressa priserna/kostnaderna för de attraktiva delarna av verksamheten, inte minst de med stora subventioner, torde vara sant även om del marknadsaktörer nog övervärderar profitpotentialen, vilket konkursen i Malmö antagligen är ett tecken på. Det kan vara så att de, mer eller mindre tillfälligt, skummar grädden av mjölken. Men svårigheterna är naturligtvis betydande, kunders (de äldre) attraktivitet är sannolikt inte så hög för marknadsaktörerna - det handlar ju om hjälpinsatser av uppehållande och stödjande karaktär, med hjälpbehov som kvarstår och ökar över tid, om kunder som är relativt obemedlade. De är långt ifrån den välinformerade, oberoende konsumenten som kan bedöma den framtida utvecklingen. Dessutom tycks de administrativa kostnaderna för privata försäkringssystem vara betydligt högre än för offentliga, mindre heltäckande och ta en betydligt större del av nationalprodukten i anspråk, dvs. nå färre och bli dyrare vilket bl.a. sjukvården i USA visar.

Empiri/Praktik

Jag sade i början att privatiseringen började med den borgerliga regeringens valfrihetsrevolution hösten 1991 och med den s.k. privatiseringspropositionen 1992. Det är dock bara delvis sant. Talet om privatisering satte fart då, men dels hade socialdemokraterna redan våren 1991 genomfört den nya kommunallagen som de facto var tillräckligt

lagligt stöd för privatiseringar av kommunal verksamhet, dels bedrevs en del av äldreomsorgen redan i privat regi, t.ex. fotvården. Så betydelsen av 1992 års privatiseringslag var nog mest budskapet att "ni får göra det som är tillåtet att göra - det vill vi att ni gör".

Det finns en studie av privatisering av hemhjälp i Stockholms län, utförd av Samantha Sparks. Hon har granskat tre kommuner lite närmre, alla då styrda av moderatdominerade koalitioner som ville privatisera kommunal verksamhet; Nacka införde servicecheckar till pensionärerna för några år sedan men endast 10% föredrog privata leverantörer framför kommunens. I Sollentuna var 93% av de äldre positiva och 60% mycket positiva till kommunens tjänster - där privatiserades framför allt barnomsorgen. I Lidingö ansåg ledningen att just äldreomsorgen var olämplig att privatisera p.g.a. kunders sårbarhet - där privatiserades sjukvård. En slutsats som kan dras från de fallstudierna är att privat äldreomsorg knappast är mer effektiv eller ger mer för pengarna. Snarare tycks kostnaderna för kommunerna öka. Men det största hindret mot privatisering var de äldre - de var svåra att övertyga om konkurrensens fördelar och de var alltför förtjusta i den kommunala verksamheten.

Omfattningen av privat verksamhet och valfrihet för de äldre är således än så länge ytterst begränsad. Kanske det t.o.m. är så att konsultverksamheten omkring dem är mer omfattande än själva verksamheten.

De privatiserade verksamhetsformer som dominerar inom äldreomsorgen är som sagt servicedelarna städning, fotvård, hemsändning av varor, yttre tjänst (t.ex. snöskottning), matdistribution och liknande. Omsorgsverksamheten är mer marginell. Mer omfattande entreprenadverksamhet fanns i september 1994 i 39 kommuner, i knappt 14%. I drygt hälften av dessa fanns ingen dokumenterad uppföljning eller utvärdering, d.v.s. politikerna hade av en eller annan anledning inte brytt sig om att ta reda på hur det gick, vare sig ekonomiskt eller för de äldre. I Skåne, och sannolikt i de flesta län, beror den befintliga "konkurrensen" inom omsorgsverksamheten huvudsakligen på att kommunerna övertagit ansvaret för privata sjukhem efter Ädel-reformen.

Slutsatser

Mina slutsatser får bli både personliga och provisoriska. För det första; valfriheten för de äldre har troligen inte ökat. För några kommuner har det inneburit en möjlighet att sänka sina kostnader. För det andra så har politiker i några kommuner utnyttjat möjligheterna till privatisering av inte bara äldreomsorg utan kanske i högre grad barnomsorg och skola, till ett, framför allt ideologiskt betingat, systemskift som de såg en gyllene chans till. För det tredje kan nog inte konkurrensen mellan olika

vårdgivare sägas ha ökat. För det fjärde; när det gäller förändringar i äldreomsorgens kvalité som en följd av ökad valfrihet och konkurrens så har vissa äldre nog fått det bättre, vi ska inte underskatta förändringarnas betydelse för personalen, en del, oftast mindre, privata firmor har kortare beslutsvägar och större inflytande för personalen och vissa äldre har fått det sämre, t.ex. de som drabbades av konkurser, de som föll mellan ansvarsstolar, medan fler har nog fått det sämre p.g.a. nedskärningarna i de kommuner där dessa har varit märkbar t.ex. i Malmö. Men de flesta äldre kanske inte har märkt något alls För det femte så bör engagerade praktiker och forskare hålla ögonen på vad som kommer att ske inom äldreomsorgen. För det sjätte, vilket är den i mitt tycke allvarligaste slutsatsen - så bör vi som hyllar insyn och demokrati nog se upp med konsekvenserna av den nya kommunallagen

Allra sist, en sammanfattande tanke och tredje citat från Tage Danielsson:

För den trötta samhällskroppen
vore kanske bästa boten
om tankarna från toppen
kom från roten

Ingalill Eriksson

KVALITETSSÄKRING OCH KRÄNKNING

Inledning

Psykiatri, kränkning och kvalitetssäkring. Det är mitt ämne. Utgångspunkten är ett intresse för kränkningen som fenomen. Vad betyder kränkning rent språkligt? Vad har skrivits om kränkningar? Vilket samband finns mellan psykiatri och kränkningar? Sambandet är mycket komplext. Så mycket kan sägas. Detta komplexa samband är en forskningsfråga, som jag just nu är sysselsatt med att utröna inom ramen för ett tvåårigt projekt kring kommunaliseringen av psykiatrin, den s.k. Psyk-Ädelreformen, sedd ur medborgar- och patientperspektiv. Projektet är mitt i en datainsamlings- och analysfas, varför jag endast kort kan beröra denna fråga här. Slutsatserna kommer i stället att anknyta mer till FORSA-symposiets tema om kvalitetssäkring. Även sambandet mellan kvalitetssäkring och kränkning visar sig vara mycket komplext till sin karaktär.

Vad är en kränkning?

Språkligt sett

Kränka är ett gammalt fornnordiskt ord, som betyder försvaga, förstöra, överträda. I det tyska språket finns det närbesläktade 'kränken'. Kränkningen heter på tyska die Kränkung. Motsvarigheten i det engelska språket är inte lika klar och entydig. Beroende på sammanhanget och skiftningar i betydelser står följande ord för att kränka: to violate, infringe, invade, wrong, injure, offend, insult, outrage. Om vi går från engelskan till svenskan, så betyder 'to violate' att kränka, bryta mot, överträda, våldföra sig på, bryta ett löfte, störa, inkräkta på, vanhelga, skända, våldta.

Ubåtskränkning, sexuella övergrepp och osynliggörande - om resultatet av en litteratursökning

I vilka sammanhang används ordet kränkning? För att ta reda på detta, har en litteratursökning genomförts. Resultatet, som presenteras nedan, bygger på en sökning som gjorts i databaserna Libris och Artikelsök 31 augusti 1994. Det blev 149 "träffar", varav 11 böcker och rapporter,

förvarade på svenska bibliotek och 138 artiklar, vetenskapliga artiklar och dagstidningsartiklar. En mycket stor andel av artiklarna handlade om u-båtskränkningar och kränkningar av luftrum. Därefter var det vanligaste ämnet sexuella övergrepp och brott mot mänskliga rättigheter. Den exakta kvantitativa fördelningen är emellertid inte av intresse här, utan mer det innehållsliga spektrat.

Sammanställningen av resultatet från litteratursökningen är gjord i diktens form. Kränkningen är ett känslomässigt djupt ämne, där det traditionella akademiska språket inte passar som framställningssätt. Vidare har jag velat göra framställningen kort, men ändå kärnfull. Det mesta mediet har jag då funnit i den skönlitterära, poetiska, formen. Summeringen är emellertid mer traditionellt skriven. Jag har i den här föreläsningen valt ut följande exempel på mina prosadikter.

Överträdande av vatten- och luftgränser

Sovjetunionens u-båtar
tränger in i svenska farvatten.
Det är kränkning av territorialvatten.

Om flygplan från främmande land
otillåtet överträder gränsen
till annat land
är det kränkning av luftrum.

För central lagerhållning
i Försvarets bok- och blankettförråd
finns IKFN,
regler för
försvarsmaktens ingripanden
vid kränkningar
av Sveriges territorium
under fred och neutralitet, m m.

Det är försvarets uppgift
att slå tillbaka
inkräktare
med vapenmakt
även under neutralitet.
Neutralitet betyder krigstillstånd
kring gränserna.

Våldtäkt

Kvinnans kropp används
av man på väg.
Mannen är på väg
att visa sin manlighet
inför sig själv.

Omtöcknad försöker hon förstå
vad som hänt
och skammen börjar gro
i henne.

Staten utreder
om ersättning
till kränkta
brottsoffer.

Incest

Den lilla flickan
blir lurad
att delta
i faderns sexuella spel
med henne.

Hon spelar frånvarande
då
och kanske hela livet
lamslagen
av förnedringen.

Incest är
kränkande utnyttjande
av barns hopp om tillit
och barns längtan
efter mänsklig värme
från vuxna.

Kränkande regler och kränkning av regler

En regel kan vara av
kränkande karaktär
när individens
suveränitet hotas.

Men människans
 samhälleliga vara
 har fört henne in bland
 överenskommelserna.

Folkrätt
 föreningsrätt
 yttrandefrihet
 konventioner om mänskliga rättigheter
 Helsingforsöverenskommelse
 m m

Överenskommelserna
 kan kränkas
 och kränks varje dag.
 Det är
 medvetna, egensinniga och konspiratoriska
 regelbrott eller
 regelkränkningar
 i okunskapens tecken.

Osynliggjord

Föräldrarna
 osynliggör
 sitt barn Gertrud
 genom att hela tiden
 tänka på sig själva
 och sina egna
 bekymmer.
 När Gertrud försöker säga
 vad hon tycker
 vad hon känner
 blir hon tystad.

Sen fortsätter det kanske
 år ut och år in
 i de större sammanhangen.
 Gertrud blir inte sedd
 på arbetet
 fastän
 hon är flitig
 och arbetar övertid.
 Ingen bryr sig om

vad Gertrud
har på hjärtat.

Men hon gör
revolt
en dag
skriker och skrävar
flaxar med armarna.
Gertrudfågeln
får gå i terapi
och lyckas
till slut
bli stolt
över vem hon
är.

En psykolog talar om
narcissistisk störning
andra om
kärlekens
och
hatets
rötter.

Den som inte ser Gertrud
kränker
henne varje dag.
Hon kunde också ha fortsatt
kränka sig själv
livet ut
eller blivit en mycket
aggressiv kvinna
kastande sin vrede
mot ting
och andra människor
i omgivningen.

En summering efter litteratursökningen

Kränkningar kan äga rum i vatten, i luften, på arbetsplatsen, i skolan, i kyrkan, i hemmen.

Det som kränks är enskilda människor, grupper, kategorier, kulturer eller hela nationssammanslutningar av människor. Livet kan kränkas. Även döda människor eller icke födda människor kan kränkas.

Det är alltid en relation, så att någon kränker någon annan, eller sig själv. Du kan också vara betraktare, åskådare, till kränkningen, direkt eller på en videofilm. Det är kränkningsspel i actionvåldet. Det finns även en annan typ av kränkningsspel, på film och i verkligheten, där någon tjänar på att spela kränkt oskuld.

Medlen som används kan vara av maskinkaraktär, u-båtar, flygplan, datamaskiner, analys- eller testapparater. När de sociala överenskomelserna bryts, kan det ske relativt anonymt, långt från människorna som drabbas, eller mer påtagligt nära. Ofta används enbart direkta metoder, människa mot människa, i mobbningsituationen, vid våldtäkten eller i den narcissistiska kränkningen, där någon blir betraktad som icke-existerande, ointressant.

Psykiatri, kränkning och kvalitetssäkring - några komplexa samband

Låt mig först kort nämna något om det komplexa samband som finns mellan psykiatri och kränkning. Det är inte så enkelt att psykiatri är ett kränkande instrument mot människor, som hamnat där av olika anledningar. Historien förskräcker visserligen och vi känner alla till de metoder som använts under sinnessjukhusens och mentalsjukhusens tid. Med hjälp av teknisk utrustning, slänggungor och överraskningsbad, har man experimenterat med människor och trängt sig på deras kroppar och själar. Gränser har överskridits och det är inte obefogat att tala om psykiatriens kränkande behandling av patienter.

Vad som också är känt, åtminstone för alla som arbetat inom psykiatri och försökt ta reda på patienters levnadsöden, är att dessa människor ofta blivit kränkta som barn, innan de kommit till den psykiatriska organisationen. Här handlar det såväl om sexuella övergrepp som kärlekslöst nonchalerande, osynliggörande. Psykiatri har många gånger, och detta gäller fortfarande idag, varit ett värn, inte bara ett vapen, mot kränkande behandling. Där har man kunnat gömma sig undan trakasserier. Inne på sjukhuset har man kunnat vara udda, eftersom alla andra varit udda. Skyddet har funnits, även om kärlekslösheten och tomheten dominerat i atmosfären.

Men den skyddande miljön är samtidigt hård. I den socialt täta miljön kränker dessa udda existenser varandra och personalen. Dels sker ständiga överskridanden av kroppsliga gränser, invaderingar, dels försvagar man varandra på ett förnedrande sätt i form av hierarkiserande mobbning. En patient kan bli tyst och gå omkring i sin egen värld. Han eller hon ser ingen annan än sig själv, och inte ens det.

Koncentrationen är total på ångesten, rösterna, vandan. Alla själv-mordskandidater kränker livet. De vågar varken leva eller dö, vilket skapar ångest även för personalen, som skall arbeta inom psykiatrin.

Det finns inte utrymme här för vidare utläggningar kring detta med kränkningar och psykiatrin. Men jag hoppas det har framgått att sambandet inte är så enkelt, som att psykiatrins personal kränker inneliggande patienter, varken historiskt sett eller idag. En problematik, som forskaren och moralfilosofen har att fördjupa sig i, är om en människa som ses som sjuk, därmed inte kan sägas kränka någon annan, även om han eller hon mobbar medpatienter eller gör sexuella närmanden mot personal. Är den psykiskt sjuke frikänd från moraliska och allmänmänskliga regelbrott?

Detta dilemma slipper vi, då vi skall se på sambandet mellan kränkning och kvalitetssäkring. Kvalitetssäkrarna är sedda som friska människor, relativt högt uppsatta i samhällets hierarki. Kvalitetssäkring är ett administrativt kontrollsystem, styrt från organisationsledningens sida. Vilka delar av organisationen är bra, vilka är dåliga, vilka kan man rationalisera bort? Var kan besparingar lämpligast göras? Vad är effektivt och vad är mindre effektivt? Vad skall man satsa på i framtiden?

Utifrån kränkingsperspektivet kan man också skönja ett visst samband mellan kvalitetssäkring och kränkning. Om sjukvården kvalitetssäkras, blir patienten objektgjord. Antingen blir hon eller han bara ett fall, med en viss kostnad. Om patienten utfrågas är det utifrån standardiserade formulär eller från andras tankar kring vården. Patienten riskerar att bli såväl osynliggjord, som invaderad i dessa kvalitetsmätningar.

Men det finns en dubbelhet här. Personalen på basplanet, om de nu involveras i ett mer ambitiöst kvalitetssäkringsprogram, kan se en chans till att synliggöra sig själva. Inom ramen för kvalitetssäkringen kan man försöka tala om att man gör ett bra arbete, ett arbete som tidigare varit i bakgrunden och delvis osynliggjort. Ledningen för organisationen på tjänstemannanivå och politikernivå tar del av och behandlar resultaten.

Kvalitetssäkringen sker dock i ett system av beroenden och maktförhållanden. Detta är något vi tenderar att bortse ifrån, då vi i talar om kvalitetssäkring i välsignande ordalag. Personalen är beroende av sin anställningen för sin försörjning. De vill också därmed synas på sina arbeten. Utan att överdriva, skulle jag mot denna bakgrund vilja uttrycka det som så: "Att kvalitetssäkra är att ljuga en smula." Att kvalitetssäkra är att odla falsk kommunikation. Vidare finns det inget effektivt försvarssystem som medel för att freda sig mot kvalitetssäkring, att likna vid försvarsmaktens motanfall mot inkräktare vid

gränsen. Närvaron av beroendeförhållanden gör det hela mer likt incest-relationen. Personal på basplanet, inom vård och omsorg ofta bestående av kvinnor, vill vara lednings-pappan i organisationen till lags.

Avslutningsvis skulle jag vilja påstå att det finns ett negativt samband mellan kvalitetssäkring och kränkning, och då i en annan, mer begreppslig mening. *En forskningsfråga kring kränkningar som fenomen hade aldrig fötts inom ramen för ett kvalitetssäkringsprogram!* Det är två helt olika diskurser, två helt olika verksamheter. Forskningsfrågorna föds utifrån en allmän nyfikenhet över mänskliga och samhällseliga processer, medan kvalitetssäkringsfrågorna föds utifrån kravet på effektiva organisationer ur ledningsperspektiv. Om forskarna sugs upp av kvalitetssäkringens språkliga och administrativa värld, då dör forskningen. Det är min syn på det hela. Inom forskningen har vi fortfarande möjlighet att ställa frågor med ett existentiellt och känslomässigt djup. Att kvalitetssäkra är däremot ett sätt att hålla borta de viktiga forskningsfrågorna och undvika de existentiella djupen. Kvalitetssäkringen tillhör det förljugnas pratiga och påträngande värld, där för människor viktiga frågor osynliggörs.

Kvalitetssäkring skapar en marknad för forskarutbildade personer och då i dubbel bemärkelse. Först efterfrågas konstruktörer av kvalitetssäkringsinstrument och författare till kvalitetssäkringsrapporter. Sedan kommer det att finnas behov av forskare, som försöker ta reda på vad som egentligen håller på att hända i olika organisationer med människor. Den förstnämnda verksamheten, kvalitetssäkringen, är den som just nu växer i omfång och som framträder som lukrativ och överlevnadsstrategiskt gångbar. Hur det hela utvecklar sig är till syvende och sist beroende på enskilda individers ställningstaganden och vägval.

Rosmari Eliasson

KVALITET OCH EFFEKTIVITET I SOCIAL FORSKNING - SAMBOS ELLER EJ?

Jag har åtagit mig en navelskådande uppgift: att tala om kvalitet och effektivitet i vår egen praktik som forskare. Men jag ska också knyta an till symposiets tema – kvalitet i det sociala arbetet. I första hand relaterar jag då till det som är mitt eget forskningsområde "äldreomsorgens vardag och villkor."

Min utgångspunkt för diskussionen är antagandet att "arbetets villkor", framför allt då *organisationsformen* – är ganska så avgörande för vad som görs och kan göras i en verksamhet. Detta antingen det handlar om forskning, omsorgsarbete eller något annat.

Mitt andra antagande är att det finns en modell för "rationell arbetsorganisation", nämligen den *byråkratiska organisationsformen*, som intagit ett slags herravälde i vårt tänkande; och att dess principer införs i olika verksamheter så snart strävan mot effektivitet blir styrande. I varje fall så snart frågan om effektivitet börjar leva sitt eget liv, frigjord från frågan om vad som är och bör vara en verksamhets *specifika* kvalitet och syfte.

Utifrån dessa antaganden diskuterar jag två frågor:

- Vilka konsekvenser kan en byråkratisk organisationsmodell (och dess form för effektivitet) ha i en *forskningspraktik* och för den sociala forskningens kvalitet?
- och (mer kortfattat) dess konsekvenser i *en praktik som äldreomsorgens*? Här snuddar jag också vid frågan om s.k. kvalitetsmätningars tänkbara funktion i sammanhanget.

Avslutningsvis vill jag knyta an till ett tema som framstått som centralt under symposiet, nämligen frågan om *förhållandet forskning – praktik*. När Karin Tengvald första symposiedagen sa att hon ser "forskningen som en del av professionen" tolkade några av oss detta som en rekommendation till forskningen att underordna sig professionens (kortsiktiga och) instrumentella intressen. Detta bidrog till att en motsättning kom upp till ytan; en motsättning som ytterst handlar om forskningens frihet och om både forskningens och "praktikens" förhållande till makten.

Karin Tengvald som startade denna diskussion är tyvärr inte kvar. Vi har kommit överens om att fortsätta diskussionen i annat sammanhang, men

jag vill ändå ta upp frågan här eftersom jag tror att de känslor som kom i svallning kan framstå som obegripliga för många.

Effektivitet – en kvalitet i kvaliteten?

Ser vi till begreppen – kvalitet och effektivitet – i någon slags ursprunglig betydelse så bör de inte stå i någon som helst given motsättning till varandra. Tvärtom: effektiviteten kan rimligtvis betraktas som en kvalitet i kvaliteten. *Kvalitet* betyder särskild och essentiell karaktär hos något, en urskiljbar egenskap som gör ett fenomen till det är; utan dessa specifika kännetecken skulle fenomenet inte vara vad det är, utan något annat.¹ *Effektiv* betyder helt enkelt att producera en bestämd eller önskad effekt, uppnå det man vill uppnå. Och när vi betecknar personer, handlingar eller verksamheter som "effektiva" kan vi mena just denna *kvalitet* att de når dit de vill och ska, och att de inte rusar iväg någon helt annan stans.

Det borde, kan man tycka, vara självklart att frågan om rationalitet eller "effektivitet" alltid relateras till det säregna och specifika – vad man vill uppnå med en viss bestämd handling eller verksamhet:

- kunskap som är trovärdig, intressant och relevant
- omsorg som gör människor i behov av hjälp så tillfreds som möjligt,
- biltillverkning som lönar sig, osv.

Men: så som jag uppfattar mycket av dagens diskussionen om kvalitet och effektivitet i socialt arbete, omsorgsverksamheter och andra välfärdssektorer har talet om "effektivitet" börjat leva sitt eget liv. Effektiviteten mäts med en "egen" måttstock, *hemmahörande i ett marknadsekonomiskt tänkande* och det kapitalistiska ekonomiska systemet. Den moderna kapitalismen må vara aldrig så effektiv för sina syften – men dess drivkrafter och mål är andra än omsorgens.

Jag tror att forskningen i vårt land i högre grad än i framför allt USA, hittills gått *relativt* fri från att invaderas av ett marknadsekonomiskt tänkande, där kunskapen commodifieras/blir till en vara på marknaden, och där parollen "publish or perish" har fullt fog för sig.² Det marknads-

¹ Dvs att kvalitetsbegreppet är nära kopplat till s k realdefinitioner eller *väsensdefinitioner* av ett fenomen. Exv: Vetenskaplig kunskap kännetecknas av egenskaperna a, b och c – om dessa inte är tillstädes står vi inför något annat än just på vetenskaplig väg framtagen kunskap. Om nu det fenomen som bedöms faller inom ramen för vad vi definierar som "vetenskaplig kunskap" (eller "omsorg") så kan vi tillfoga graden på skalan: mer eller mindre god och bra osv.

² Se Anthony Wilden: *System and Structure. Essays in Communication and Exchange*, (London: Tavistock Publ Ltd, 1980) där introduktionskapitlet heter "the Scientific Discourse - Knowledge as a Commodity". Wilden skriver: in retrospect, it seems clear that the so called 'knowledge explosion' of the past thirty years or so has little to do with knowledge as such. It has primarily to do with knowledge as a commodity produced by the 'knowledge industry'. And like every other form of industrial production in

ekonomiska tänkandet har nog (åtminstone i diskursen därom) hitintills haft större genomslagskraft i de praktikfält vi som forskare studerar, än i vår egen praktik. Vilket delvis kan hänga samman med att ekonomerna avstått från att kacka i eget bo.

Agneta Hugemark genomför i sin avhandling *Den fängslade marknaden* (Arkiv, 1995) en analys av vad som hänt i den svenska välfärdsdiskursen under de senaste 20 åren. Hon beskriver hur kåren av nationalekonomer stärkt sin ställning som profession och tillerkänts expertstatus i frågor de inte hade det för 20 år sedan. Som politiska rådgivare har de idag "rätt att tala" om välfärdssektorns (bristande) effektivitet och att ge rekommendationer vad gäller dess utformning och organisation. Såsom Agneta Hugemark beskriver processen består ekonomernas illusionstrick i att de lyckats ersätta de olika mål som funnits och finns formulerade för olika välfärdssystem med ett enda begrepp: *effektivitet*.³

Nu är det väl så att de helt *ideala* marknadsmässiga förutsättningarna föreligger ganska så sällan på "den vanliga marknaden" där vi köper skor, tvättmedel och cigaretter. Inte desto mindre överförs dess måttstockar och grundantaganden exempelvis till äldreomsorgen: människan antas in i döden vara en välfungerande "economic man" som gör rationella val och tar till vara sina egna intressen.

Hur ser då en "effektiv organisation" ut?

Ekonomerna lär inte vara ensamma om att bära på bilden av den *byråkratiska rationaliteten* som överdådig modell. Dvs. en organisation med strikt arbetsdelning både vertikalt och horisontellt, några tänker och planerar, andra utför var och en sina delmoment, plikttroget och ordentligt, enligt bestämda rutiner.

Några av de idealtypiska kännetecken Max Weber gav "denna specifikt moderna form för administration" lär äga sin fulla giltighet än i dag.⁴

North America today, its most significant side-effect is pollution: the pollution of minds. [...] The units (of knowledge) nevertheless express a predominant exchange value; and in this sense they are indeed useful - as currency. Unfortunately this currency was devalued by the inflation of knowledge long ago." (s 1).

³ Effektivitet i enlighet med den grundbult i neoklassisk ekonomi som kallas allmän jämviktsteori. Denna *abstrakta idealtyp* för marknadens sätt att fungera har enligt Hugemark blivit till *norm* för olika välfärdssystem: socialförsäkringar, vård och omsorg. De "egna mål" som funnits och finns formulerade för dessa olika välfärdssystem har försvunnit ut ur bilden.

⁴ Några av de idealtypiska kännetecken Max Weber ger "den rena typen för legal auktoritet med byråkratisk förvaltningsstab:

p 3. Den överordnade fattar beslut och utdelar anvisningar, men följer å sin sida den överordnade ordningen, som blir bestämmande för hans beslut.

p 4. att den som rättar sig efter auktoriteten gör detta endast i sin egenskap av medlem av organisationen och vad han lyder är endast "lagen"

Den byråkratiska organisationen har klara likheter med den sinnebild för en rationell arbetsorganisation som Frederick W Taylor kring sekelskiftet utvecklade, dvs. vad vi talar om som "det löpande bandets principer". Principer som utan tvekan väsentligt bidragit till att öka effektiviteten i det kapitalistiska ekonomiska systemet.⁵

Tayloriseringen av arbetsprocessen innebär en *horisontell arbetsdelning* ("det löpande bandet") där arbetet styckas sönder på ett sätt som gör att den som utför arbetet förlorar överblick och inflytande över arbetet. Arbetsledningen tar över kontrollen inte bara över vad som ska göras, utan också hur. Den horisontella sönderstyckningen av arbetet förutsätter en *vertikal arbetsdelning* - en hierarkisk organisation som bygger på en åtskillnad mellan handens och huvudets arbete.⁶ Vi får en uppifrånstyrning där somliga tänker och planerar, andra förväntas bara utföra. Grundprinciperna handlar, i Taylors egna raka formuleringar, om:⁷

- att "allt tankearbete förenat med arbetsuppgifternas utförande så långt möjligt bör överflyttas från verkstaden till en central plane-
ringsavdelning";
- att ledningen ska "axla bördan att sammanföra alla de nedärvda kunskaper och färdigheter som hittills varit arbetarnas egendom och att klassificera dem och ställa upp dem i tabellform för att sedan på basis av dessa kunskaper fastställa regler, lagar och formler för hur det dagliga arbetet ska utföras";

p 5. i enlighet med p 3. finns föreställningen att medlemmarna i organisationen, då de lyder auktoritetspersonen, inte lyder honom som individ utan lyder den opersonliga ordningen. Därav följer att de är förpliktigade till lydnad endast inom det bestämda kompetensområde som denna ordning tilldelat honom på rationella grunder.

Huvudkategorierna inom det rationella auktoritetssystemet är följaktligen följande:

1. En kontinuerlig ämbetsutövning i enlighet med givna regler inom
2. ett kompetensområde, vilket innebär
 - a) ett konkret avgränsat område för plikter som följer en systematisk arbetsfördelning
 - b) tilldelning av den nödvändiga befallningsmakten
 - c) klar definition av de eventuellt tillåtna tvångsmedlen och av villkoren för deras användning." (Max Weber: *Ekonomi och samhälle* 1. Argos, 1983, s 147-148).

⁵ För att lite lättligt referera Max Weber själv om "sambandet" kapitalism - byråkratisk organisation (i *Den protestantiska etiken och kapitalismens anda*); Kapitalism är liktydig med strävan efter vinst - och i en kapitalistisk ekonomi måste ett enskilt företag som vill överleva sträva efter ständigt förnyad vinst/räntabilitet. Vissa religiösa föreställningar - protestantismens rationella etik - passade, enligt Max Weber, bra i hop med den rationalitet som krävs i en modern kapitalistisk ekonomi. Protestantismens etik gödde det ekonomiska systemets ethos; kapitalismens anda. Och den moderna byråkratiska formen för rationalisering blev en passande kostym för kapitalistisk effektivitet.

⁶ Se t ex Harry Bravermans *Arbete och monopolkapital* (Rabén & Sjögren, 1977) och Nicos Poulantzas' *Classes in Contemporary Capitalism* (NLB, 1975) för analyser av denna arbetsdelningsprincips grundläggande karaktär och betydelse för relationen mellan människor och klasser.

⁷ Citaten är hämtade från F W Taylors *Shop Management* (1903) resp *The Principles of Scientific Management* (1911). Taylors tre huvuverk finns i en samlingsvolym "Scientific Management" från 1947 och finns i svenska översättningar (från 1913, 1923 resp 1933).

- att "varje mans arbete är åtminstone en dag i förväg planerat av arbetsledningen, och i de flesta fall får var och en fullständiga skriftliga instruktioner i form av ett arbetskort, som i detalj anger det arbete han skall utföra samt sättet att göra det".

Arbete enligt Taylors principer har kommit att framstå som inkarnationen av *alienerande* arbetsvillkor: arbetet förvandlas från konkret till abstrakt arbete; dess produkter blir "främmande objekt" för dem som utför arbetet, och den enskilde individens specifika kvalifikationer "likgiltiggörs".

Den arbetsorganisationen har med andra ord inte givit några höga poäng på undersökningar som handlar om arbetarnas trivsel och tillfredsställelse i jobbet (dvs. underökningar med variabler liknande dem i som ingår i dagens kvalitetsmätningar: inflytande och självbestämmande osv.). Oavsett arbetarnas trivsel så kan organisationsformen fungera effektivt i förhållande till profitsyftet i storskalig industri. Den kan *också* fungera i en del forsknings-sammanhang, t.ex. militär forskning där alla underordnar sig målet att nå stjärnorna eller konstruera ett överdådigt vapen som atombomben, osv.

Den byråkratiska organisationsform, den som bygger på den minutiösa och exakta arbetsdelnings välutvecklade färdigheter och rutiner, är också den som Zygmunt Bauman menar att Förintelsen inte kunde genomförts utan⁸; en rationalitet där *moraliskt* ansvarstagande ersätts med *tekniskt* och som i sin formella och etiskt blinda effektivitetsjakt genomför de mål som satts upp (nägonstans "däruppe").

Samma sätt att organisera arbetet har också – i rationaliseringssträvan och kostnadsbesparande syfte – införts i olika delar av välfärdsstatens arrangemang, t.ex. hemtjänsten till gamla.

Därmed till frågan om vilken betydelse en liknande arbetsorganisation kan ha för kvaliteten i just social forskning.

Rationalitet och social forskning

Forskning, åtminstone social forskning (till skillnad från en del naturvetenskaplig, teknisk och militär forskning) föreställer vi oss väl vanligen som ett *intellektuellt hantverk* och organiserat därefter, inte som stordrift och industriell produktion. Forskarutbildningen har en hel del likheter med den gamla lärlingstraditionen, med sina moment av handledning och härmande, osv.

⁸ Zygmunt Bauman: *Auschwitz och det moderna samhället*. Daidalos, 1989.

Men även social forskning *kan* mycket väl organiseras ungefär på samma sätt som industriell stordrift, t.ex. biltillverkning vid det löpande bandet. När C Wright Mills 1959 skrev *Den sociologiska visionen* så var det bl.a. den organisationsformen och vad han kallade den "*byråkratiska andan*" i samhällsvetenskapen som antagligen förorsakade honom en av hans fyra hjärtattacker (den fjärde dog han av vid 45 års ålder).⁹

Mills talar här om en forskningsorganisation med strikt arbetsdelning både vertikalt och horisontellt. Av effektivitetsskäl utvecklas i en sådan organisation, med Mills' ord: rutiner "som är lika rationaliserade som bokföringen i vilket bolag som helst"(s 113), och de som utför jobbet behöver i stort sett bara kunna sina rutiner, de kan jobba på (och göra det bra) utan överblick och utan egna intellektuella ställningstaganden eller moraliska bedömningar.

Abstraherade empirism kallar Mills den riktning inom sociologin som bor i en byråkratisk organisation och som förlitar sig helt på kvantifierbara data och variabelanalys. Mills beskriver metoden:

I praktiken brukar denna nya skola som grundläggande källa för sina 'data' ha en mer eller mindre stående intervju med en rad individer som valts ut med en samplingsprocedur. Deras svar klassificeras, och av praktiska skäl stansas de på hållkort, som sedan används för statistiska körningar med vars hjälp man sedan letar efter samband. ...att proceduren är relativt lätt att lära sig för varje någorlunda intelligent person, förklarar en del av dess popularitet.¹⁰ (Mills, 1971, s 59)

Till det Mills retade sig på i denna skolbildning (som vi lite slarvigt brukar hänvisa till som positivistisk metodologi) hör

- "den metodologiska hämningen" (låsningen till s k kvantitativa metoder och hävdandet av att vetenskapligheten ligger i Metoden),
- parollen att "samhällsvetenskapens syfte är att förutsäga och kontrollera mänskligt beteende", och att (*samtidigt*)
- "uppfatta sitt eget arbete som politiskt neutralt och moraliskt irrelevant"(s 126).

⁹ Mina citat från C Wright Mills är hämtade från svenska översättningen, Prisma, 1971. Nyutgåva finns i Arkivs serie Moderna klassiker, 1985.

¹⁰ Dess popularitet bl a hos "fondadministratörer" förklarar Mills med att många av dem tycker om att ge pengar som är i stor skala och lättare att administrera än mer talrika "hantverksprojekt" och till "projekt som är vetenskapliga med stort V – vilket ofta bara betyder att de är 'säkra' genom att de gjorts triviala – för att de inte vill bli föremål för politisk uppmärksamhet. Alltså tenderar de större stiftelserna att uppmuntra byråkratisk forskning i stor skala på problem i liten skala." (116)

När Mills talar om "den byråkratiska andan" i den slags forskning menar han *dels* att den organiseras enligt samma rationalitet som den byråkratiska och hierarkiska organisationen i myndigheter och stora privata företag, *dels* att forskarna villigt och med lätthet "intar det politiska perspektiv de finner hos sina kunder och herrar" /går direkt "i tjänst hos generaler och socialarbetare, direktörer och fängvaktare".

Det sista innebär bl.a. att forskarna godtar uppifrån givna problemdefinitioner: att de t.ex. i forskning om äldre och äldreomsorg snällt godtar att det enda problem inom detta område värt vetenskapligt intresse är det "samhällsekonomiska" och lydigt räknar på kostnader, benbrott och vård-dagar. (Forskning ur detta perspektiv ger sig vanligen ut för att vara objektiv och "fakta-baserad" medan den samtidigt målar väggen full av värderingsladdade metaforer som associerar till krig och naturkatastrofer: kostnadsexpansioner och åldringsbomber.¹¹)

Denna typ av forskning är ofta "effektiv" i vår vanliga föreställning om rationell organisation; den är storskalig och knappast "billig", men arbetar snabb och rätlinjigt, enligt bestämda rutiner och procedurer.¹² Den har maktens öra och kraftigt "genomslag", bl.a. i den meningen att den framgångsrikt bidrar till konstruktionen av sociala problem. I det här fallet reducerar den åldrandet och omsorgen till *medicinskt och samhälls-ekonomiskt problem*.

Frågan om vad "omsorg egentligen är och innebär" för de som närmast berörs, kommer aldrig upp på bordet, lika lite som frågan om hur åldrandet subjektivt erfars och upplevs, under olika samhälleligt givna villkor. Den åldrande människan förblir okänd som subjekt; hon blir ett omsorgsobjekt som är av intresse enbart ur den synpunkten att hon sannolikt blir mer vårdkrävande och "dyrare" ju äldre hon blir.

OBS! Jag säger *inte* att vi som forskare inte ska räkna på det som räknas kan.¹³ Jag tror visst att en byråkratisk forskningsorganisation kan ge kvalitativt god kunskap under vissa förutsättningar. Om det forskningsobjekt man konstruerat åt sig är strikt avgränsat forskningsobjekt (som vissa naturvetenskapliga fenomen) och/eller att de primära kvaliteterna

¹¹ se t ex Gunhild Hammarström "Metaforernas makt och de äldre i samhället" *Tvärsnitt* 1/95, s 22 -33.

¹² Forskning av detta slag är vanligtvis dyr (t ex longitudinella studier) och har krävt stora investeringar vilket brukar utgöra ett skäl till att hålla den igång även om den kunskap som kommer ut på vägen inte är häpnadsväckande. (Jfr Eliasson: Om konsten att konstruera kvalitetskriterier" i *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2/95). I den mån forskningen i sådana projekt har hög forskarkompetens i ledningen så är dock sannolikt också deras effektivitet hög vad gäller att producera resultat, doktorsavhandlingar osv.

¹³ Eller som Mills sa: "metoder är metoder för ett visst problemområde; teorier är teorier för en viss typ av fenomen. Det är med dem som med språket i det egna landet; det är ingenting att skryta med om man kan det, men det är pinsamt och obekvämt om man inte kan det" (134)

hos det forskningsobjekt man valt är just *kvantitativa* och *mätbara*, som fenomenet pengar.

Välfärdsforskning som fokuserar fördelningssystem (pensioner, försäkringar m.m.) och som koncentrerar sig på den *ekonomiska* välfärden (räknar på pengaflödet) är ett exempel på forskning där jag tror att både kvalitet och effektivitet kan må ganska så gott i en byråkratisk organisation.

Det *reduktionistiska problemet* skymtar emellertid i den mån man kallar sitt forskningsobjekt för "välfärd" – men reducerar den till enbart pengar.

Feministiskt forskning – som exempelvis infört begreppet "omsorgsstaten" för att vidga välfärdsdiskussionen från fokusering enbart på "fördelningsstaten" – har uppmärksammat just detta, hur traditionell välfärdsforskning som fokuserar de ekonomiska fördelningssystemen missar andra dimensioner, som omsorgen. Och därmed den halva del av befolkningen som är kvinnor och som är mest berörda när det kommer till sådana välfärdsarrangemang som barnomsorg och äldreomsorg.

Men som sagt, så länge man räknar på det som räknas kan och inte vare sig hävdar att detta är *den enda formen för vetenskaplig kunskap* eller att den ger oss *Sanningen och hela Sanningen* om komplexa fenomen som välfärd, omsorg, åldrande. Då finns det ingen större anledning att bekymra sig över metodernas smalspårighet. Möjligen över att forskarna i en hierarkisk och byråkratisk organisation arbetar under alienerande arbetsvillkor och kanske skulle få taskiga poäng på trivselundersökningar, typ exempelvis kvalitetssäkringsinstrument som bekymrar sig över forskarnas självbestämmande o. dyl.

Låga poäng på "trivselmätningar" (T -, i figuren nedan) tror jag emellertid inte skulle leda till att man på allvar ifrågasätter själva forskningsorganisationen. Möjligen ordnas ett par extra personalfester. Och doktoranderna kanske tröstar sig med att de med stor sannolikhet disputerar allihop innan de fyller 30. (P + i figuren)

Fig. 1 : Studerade fenomen, organisationsform och metodval

	<i>Byråkratisk organisation & anda.</i>	<i>Intellektuellt hantverk.</i>
	<i>Kvantitativa data & variabelanalys.</i>	<i>Metodologisk mångfald.</i>
<i>Avgränsade & mätbara fenomen.</i>	K+ P+ OK T-	?
<i>Komplexa, politiskt & moraliskt relevanta fenomen.</i>	K+ P+ Reduktionism T- Trivialisering	K+ P? OK T+

K: kvalitet, i förhållande till studerat fenomen

P: produktivitet : input i förhållande till output

T: "trivsel", självbestämmande, överblick, förbindelse intellektuellt-emotionellt-manuellt arbete...

Det grundläggande problemet med den typen av forskningsorganisation och metodologisk läsning (begränsning till kvantitativa data och rutiner) är att vi i samhällsvetenskapen ytterligt sällan arbetar med strikt avgränsbara eller "politiskt och moraliskt irrelevanta" fenomen. Vad vi kan göra är att definitionsmässigt *reducera* de fenomen vi studerar dithän när vi konstruerar våra kunskapsobjekt. Vilket innebär en påtaglig risk för trivialisering, som gör att det hela, med Mills ord, *blir* till "forskning i stor skala på problem i liten skala".

Samhällsvetenskapen är, som Erik Allardt formulerat saken "inriktad på mänskliga handlingars, åtgärders och sociala arrangemangs ändamål och därmed inriktade på gott och ont".¹⁴

Att social forskning sysslar med mänskliga och samhälleliga värden är alltså inget den ska sticka under stol med. Tvärtom, det är just i den egen-

¹⁴ "Samhällsvetenskapen är en form av praktisk etik ..Det är just på grund av denna egenskap att syssla med handlingars och åtgärders målsättning och att uttryckligen diskutera vad som är gott och ont för människor som samhällsvetenskapen kan vara fruktbar i det vetenskapliga samarbetet (med naturvetenskapen, min anm.) på att lösa gemensamma problem." (Erik Allardt: "Samhällsvetenskapens enhet och målinriktade karaktär" i VEST 3/94, s 17 -18.)

skapen samhällsvetenskapen behövs och kan fylla *sin* funktion, i samarbete med bl.a. naturvetenskapen, menar Allardt.¹⁵

Alltså: De fenomen vi studerar i social forskning är vanligen *komplexa*. Detta i den meningen att de har både kvalitativa och kvantitativa, inre och yttre, mätbara och icke mätbara egenskaper. De har därtill såväl individuella-subjektiva sidor som samhälleliga-strukturella. De är också till sin karaktär politiskt och moraliskt relevanta; som tex fattigdom, välfärd, omsorg....

Med rationalitet kan man, som begreppets "fader" Max Weber själv är noga med att påpeka, mena helt olika saker: "vad som är 'rationellt' ur en synvinkel kan ur en annan vara 'irrationellt'."¹⁶

Och om vi ser till vilken typ av problem som är socialvetenskapens så framstår för mig det som avses med rationalitet i en byråkratisk organisation i de flesta fall som *irrationell*. Irrationell i förhållande till "forskningens föremål" och i förhållande till vad jag ser som den sociala forskningens syfte och mening.

En rationell arbetsorganisation (där effektivitetssträvanden inte kör över och äter upp den specifika kvaliteten i social forskning, K+ i figuren ovan) är och förblir i mina ögon en organisationsform som svarar mot *det intellektuella hantverkets krav*.

Som den främsta förutsättningen för den slags forskning vill jag se den stå fri – fri i förhållande till både stat och marknad, fri att bita den hand som föder den.

Och den friheten förutsätter i sin tur en arbetsorganisation där ungefär samma förutsättningar finns som de som kan möjliggöra ett omsorgsfullt omsorgsarbete eller annat socialt arbete: en arbetsorganisation som möjliggör förbindelse finns mellan huvudets-hjärtats-handens arbete. Eller med andra ord: att en och samma person är involverad i det intellektuella, emotionella och manuella arbete som varje forskningsprocess kräver. I en forskningsorganisation med denna "anda" bör det bl.a. vara en självklarhet med en *metodologisk mångfald* – att vi väljer metoder efter problem, i stället för att dogmatiskt hålla oss till *antingen* kvalitativa eller kvantitativa metoder, osv.

Hantverksmässigheten är varken i intellektuellt eller annat arbete alltid effektiv i den meningen att output är kvantitativt stor i förhållande till

¹⁵ Även Max Weber sa något liknande: att samhällsvetenskapen bör handla om samhälleliga värden – även om han för sin del talade för forskarens värderingsfrihet (att forskaren inte skulle ta ställning till vilka värden som är riktiga) så handlade det om att lägga dem på bordet, för analys och diskussion.

¹⁶ Max Weber: *Den protestantiska etiken och kapitalismens anda*. Argos, 1988, s13.

investerat arbete, eller i den meningen att det hela går snabbt, lätt och utan strul och slingervägar.

Men *effektiv* betyder ju faktiskt att producera en bestämd eller önskad effekt, uppnå det man vill uppnå. Om vi står inför en ordentligt svår uppgift som rymmer en massa hinder och problem och jobbet tar lång tid och kräver mycken möda så innebär det inte att uppgiften löstes "ineffektivt" – om den verkligen löstes; om arbetet resulterade i en produkt av hög kvalitet.

När exempelvis en avhandling bedöms finns ju den grundläggande frågan alltid där: *är detta ett vetenskapligt arbete eller ej?* (eller är det något som ska bedömas snarare som politisk pamflett, skönlitterärt arbete, journalistik, morallära,...) Svaret godkänt eller ej är svar på frågan om det arbete som utförts har den kvalitet = särskilda kännetecknen som gör det till just ett vetenskapligt arbete. Detta bedöms ganska så oavsett hur mycket det hela kostade i pengar, tid, tårar, svett och möda.

Men: Produktiviteten – mätt med exempelvis antal artiklar publicerade i internationella tidskrifter (PEK) – lär förvisso främjas om vi arbetar ungefär enligt de procedurer som kommer till bruk i kvalitetsmätningar av den typ som idag är på modet:

- reducerar vårt kunskapsobjekt till sina mätbara egenskaper,
- begränsar oss till kvantifierbara data typ dem vi kan få in med enkät-formulär, och där vi i *förväg måste bestämma oss vad som är värt att veta*,
- håller oss exempelvis till rutiniserade metoder för variabelanalys som är relativt lätta att lära och snabba att genomföra i datoriseringens tid och där
- resultaten är lätta att stycka upp i mindre delar och tränga ihop enligt givna etikettregler, på ett begränsat antal tidskriftssidor, i tabeller eller stapeldiagram.

Som väl har framgått menar jag att den slags effektivitetssträvan kan ske på kvalitetsens bekostnad, i social forskning som handlar om – och uttalar sig om – komplexa mänskliga och samhälleliga problem.

Därmed över från forskningens till omsorgens praktik.

Organisationsform, effektivitet och kvalitet i omsorgens praktik

I den forskning om äldreomsorg som jag själv är involverad i har vi ägnat en hel del uppmärksamhet åt konsekvenserna av de effektiviserings-

strävanden som yttrar sig i införandet av vad vi talar om som en *tayloriserad* arbetsorganisation i hemtjänsten.

Marta Szebehelys nyligen framlagda avhandling. *Vardagens organisering. Om gamla och vårdbiträden i hemtjänsten* (Arkiv 1995) visar och belägger att effektivitetstjakt i enlighet med denna modell för "rationalitet" helt klart sker till priset av omsorgens kvalitet. Personal och gamla är helt eniga om den saken.

När vi i den forskningstradition som jag känner mig hemmastadd i forskar om äldreomsorgens "vardag och villkor", finner hur arbetsorganisationen omöjliggör ett omsorgsfullt arbete kan vi inte undgå att tala om *förstörelseprocesser*.

Och att ställa frågan: är detta verkligen omsorg – har verksamheten de väsentliga kännetecken som gör att den förtjänar beteckningen omsorg? Eller handlar det om något annat – ren överlevnadshjälp, förvaring, uppfostran eller maktutövning? Dvs. ungefär samma grundläggande fråga om kvalitet som vi ställer om en doktorsavhandling: är detta ett vetenskapligt arbete - eller något annat.

Men ur ett annat perspektiv – om vi vore exempelvis ekonomer som åtagit oss uppdraget att bedöma och värdera en omsorgsverksamheten ur kostnadseffektivitetssynpunkt – skulle vi sannolikt i *samma* utvecklingstendenser se en positiv utveckling: ett vårdbiträde hinner byta blöjor och sopa golvet hos fler gamla. Och som "utvärderare" kan vi mycket väl dra slutsatser som: Verksamheten har blivit effektivare och professionellare. Den är inte längre så störd av amatöristiska känslor och personliga relationer, folk behandlas lika och får det de behöver ha gjort rutinemässigt utfört, utan den tidsspillan som går åt om man ska ta hänsyn till deras individuella önskningsar och egenheter osv.

Om och när verksamheter värderas, utvärderas och *utformas* utifrån ett marknadsmässigt tänkande framträder *kostnadseffektivitet* i praktiken som främsta dygd och som den offentliga omsorgens primära *mål och syfte*.¹⁷ Med andra ord: Effektiviteten är inte fridsam sambo med kvaliteten, den konkurrerar ut och äter sig (som den utomjordiska figuren Alien) in i de säregna kvaliteter som var omsorgens.

Om den rationalitet som kan fungera i en bilindustri blir bestämmande för utformningen och arbetsorganisationen i en verksamhet som går

¹⁷ Begreppet "*omsorgsrationalitet*" som den norska sociologen och omsorgsforskaren Kari Wærness myntade för ett decennium sedan kom till som ett "kampbegrepp" i hävdande av att det i omsorgsarbets vardag krävs en *annan* slags rationalitet – ett annat slags förnuft och andra kunskaper – än den som finns på administrativ nivå och hos de (män) som utformar verksamheten. (Se Kari Wærness "Omsorgsrationaliteten - reflexioner över ett begrepps karriär" i kommande antologi R Eliasson: *Omsorgens skiftningar*, Studentlitteratur 1995.)

under namn av omsorg, t.ex. äldreomsorg, så borde *i logikens namn* kvalitet och effektivitet mätas med samma värdeskala: den som bestämmer utformningen och villkoren för arbetet. Dvs. att vinsten eller *besparingarnas storlek* borde vara det enkla och adekvata måttet på hur man lyckats i sin föresats, det mål som är satt. Det vore hederligare. Både mot de gamla som får hjälp i form av hemtjänst och de som utför arbetet.

Men i någon slags nostalgi eller traditionalistisk trohet mot "gamla värden" dyker – i samma veva – kvalitetssäkringsinstrument upp, standardiserade och smalspåriga. Men ändå – de avser att mäta allmänna demokratiska värden som trygghet, integritet, självbestämmande, inflytande och valfrihet.

Kvalitetsmätningars tänkbara funktion

Vad jag tror är bra med allt talet om kvalitet är att det *inom* olika verksamheter kan öka uppmärksamheten på vad dess klienter (brukare, kunder eller vilket ord vi nu väljer) tycker, tänker och önskar. Om ansvariga för en verksamhet eller personal på basplanet går och frågar enskilda människor om den saken är det naturligtvis bra. Man kan t.ex. långt om länge upptäcka att någon vill ha fil, inte gröt (som man "alltid trott") och en massa andra saker som måhända är av största vikt för den enskilde.

Även kvalitetsmätningar som gör den enskilda människans önskningar osynliga genom att plocka in deras åsikter i %-tabeller som säger hur många som "trivs och är nöjda" kan naturligtvis leda till rejäl eftertanke om resultaten är dåliga.

Men så som vi fått kvalitetsundersökningar beskrivna på detta symposium så är det genomgående så att de organisatoriska förhållandena och institutionella ramarna för en verksamhet tas för *givna* och *självklara*. Formen är redan godtaggen.

Kvalitetsmätningar av det slag vi fått information om framstår i mina ögon som något som *kan* fungera vettigt som ett slags "trivselundersökningar".¹⁸ Om de genomförs internt och/eller resultaten återförs till både baspersonal och klienter så borde de kunna öka medvetenheten hos båda parter om hur man vill ha det. Men det tycks konstigt nog inte före-

¹⁸ Trivselundersökningar kan man genomföra också i en bilindustri, med den skillnaden att i människobehandlande verksamheter måste man fråga inte bara arbetaren om han/hon har självbestämmande och inflytande osv – utan också fråga "bilen"/ föremålet för verksamheten om och varför den kanske gråter. Om den gråter införs förmodligen trivselförstärkande förändringar i arbetsprocessen – men släpper man på kostnadseffektiviteten som mål för att sätta människornas tillfredsställelse i högsätet = det som sägs vara omsorgens mål??

komma att ens de gamla och andra klienter som kryssat i formulär självklart får del av resultaten. (Om så skedde skulle även enkla kvalitetsmätningar kunna rymma en del krut.) Det vanliga tycks vara att resultaten återförs till någon chefsperson. "Dåliga resultat" kan då resultera i t.ex. större tryck och krav på personalen att visa upp ett vänligare ansikte. Vad jag bl.a. kan befara är att ansvaret för kvaliteten skjuts över på personalen, som *enskilda individer*. Ansvaret och det *dåliga samvetet*, om villkoren är sådana att man inte kan göra ett gott arbete – hur gärna man än vill.

Ett vårdbiträde sa till Marta Szebehely: "Jag tycker om att arbeta med människor, därför slutar jag". Skulle en rutinmässigt genomförd kvalitetsundersökning (om man nu frågat också personalen om deras självbetyg, trivsel etc.) ens upptäckt att kvinnan arbetade vid ett servicehus där taylorismens principer slagit igenom?

Om kvalitetsundersökningar inte explicit (t.ex. genom jämförande studier) relateras till villkor och ramar för arbetet – kommer resultaten då att väcka frågan om grundläggande förändringar behövs i t.ex. sättet att organisera arbetet *för att omsorgen ska kunna leva upp till sitt namn?*

Forskning – praktik

"Kvalitet" är som flera föredragshållare påpekat ett komplext fenomen. Men det kan liksom det mesta reduceras, till sina mätbara egenskaper och/eller minikrav. Detta må vara helt legitimt, och ibland ett viktigt redskap som ett slags internrevision eller dylikt. Men jag har svårt att se den typen av mätningar just såsom forskningsuppgift, värd högprioritering.

Karin Tengvald visade i sin föreläsning stapeldiagram som exemplifierar den typ av utvärdering/kvalitetsmätning som hon uppenbarligen anser att inte bara hennes egen avdelning vid Socialstyrelsen (CUS) bör ägna sig åt, utan vad hon ser som allas vår uppgift såsom forskare i socialt arbete.

Här kanske det börjar bli begripligt varför jag tillhör dem som ser rött, när Karin definierade forskning i socialt arbete som "en del av professionen" och ställde det uttalade kravet att vi som forskare i socialt arbete närmast bör se det som vår professionella plikt att utveckla metoder för kvalitetsmätningar av detta smalsynta och rutiniserade slag. Dvs. genomföra just vad politiker och förvaltningar *begär* just nu – kvalitetsmätningar inom ramar som bestäms av kostnadseffektivitetsjakt, och som inte lyfter blicken till eller utanför dessa ramar.

Detta är i mina ögon ett krav som försöker fösa in forskningen i den *reduktionistiska fälla* som jag försökt åskådliggöra bl.a. med hjälp av figur 1 ovan. Och jag tycker mig känna igen samtliga de kännetecken som C Wright Mills ger oss på en *byråkratisk anda* i forskningen. En "anda" som ger oss skäl att tala om verksamheten som "utvärderings- eller kvalitetsmättingsindustri", även om den inte till sin omfattning och storskalighet ger den associationen.

Sådana krav på forskningen blir med andra ord i mina ögon liktydiga med att vi som forskare:

- ska låta oss begränsas av "den metodologiska hämningen"; den låsning till kvantitativa metoder där bl.a. alla individuella egenheter suddas ut och vi på förhand måste bestämma vad som är värt att veta;
- genomföra utredningar som syftar till kontroll och styrning samt den strävan mot strömlinjeformighet och likformighet i människors beteende som en annan föreläsare Anders Askelöf (från Utredarhuset i Uppsala) talade om, och *samtidigt*
- i likhet med vad exempelvis nämnde Askelöf gjorde, presentera våra av politiker beställda utredningar såsom objektiva – objektiva i kraft av sin Metod. Dvs. åta oss lakejuppdrag samtidigt som vi, med Mills ord, framställer vårt arbete "som politiskt neutralt och moraliskt irrelevant".

Poängen i den typ av *reduktionism* som det här handlar om är att vi tittar bara på *det vi är ålagda att se*.

De utomvetenskapliga kraven är starka på forskning i socialt arbete, inte minst bland forskarna själva. De flesta vill utan tvekan ta fram kunskap som är socialt relevant och användbar för människor som vill förbättra det sociala arbetets praktik. Det är också ett helt rimligt krav på social forskning att den ägnar sig åt frågor som är igenkännbara såsom vardagliga mänskliga bekymmer och/eller samhällliga problem.

Men när kraven på social relevans blir liktydiga med att forskningen ska underordna sig *givna problemdefinitioner* och leverera begärda lösningar, då måste vi värja oss. Om vi inte vill utveckla den slags lakejmentalitet i förhållande till statsmakten och härskande ideologi som i Sovjet skapade bl.a. Lysenkoismen.

Det är förvisso inte bara i Sovjetstaten och Tredje Riket som forskningen gått i maktens ledband. Det har den ofta gjort alldeles frivilligt, även i fullt demokratiska samhällen. Och, som sagt, det kan löna sig om vi ser till forskarnas möjligheter till karriär och popularitet – popularitet bl.a. i förhållande till sig närstående professioner. Inte heller de utifrån kommande kraven på att forskningen ska tillämpa sina metoder och rutiner i beställda syften är nya eller ovanliga. Men eftersom föreställ-

ningen om den fria forskningen ändå är ganska djupt rotad, som ideal, brukar kraven vanligtvis förenas med viss diskretion. Vi hajar alltså till när det ställs som ett fullt *uttalat* krav – att forskningen lydigt ska ta reda på just vad politiker, myndigheter eller en profession kräver och för ögonblicket anser sig behöva.

I det här fallet skulle vi med stor sannolikhet inordna oss i en strikt och prydlig arbetsdelning där ekonomer sköter utvärderingar som ger principer för utformning av olika verksamheter, medan vi som socialforskare åtar oss att *inom* dessa ramar bidra med standardiserade rutiner för att "säkra kvaliteten".

Några av oss värjer oss och reagerar mot den slags krav på forskningens underordning. Detta inte (som någon antytt) för att det skulle vara särskilt svårt eller komplicerat att genomföra exempelvis den typ av kvalitetsmätningar som begärs. Utan tvärtom för att det är alldeles för lätt, enögt, reduktionistiskt och smalspårigt.

Problemen krymper inte, i realiteten, för att vi krymper dem genom att framträda *som om* vi som forskare kunde frälsa världen i kraft av en viss vetenskaplig Metod. Om vi vill värna om den sociala forskningens *egna* och specifika kvaliteter, snarare än att påstå oss kunna bidra till "praktikens"/det sociala arbetets kvalitet genom att *reducera* dess problem, så kan vi inte låtsas som om de stora och svåra frågorna var irrelevanta.

En sådan "större" fråga än den som handlar om *hur* man mäter kvalitet förefaller mig idag vara den om varför den typen av utvärderingar blivit på modet, dvs att försöka förstå fenomenet i sitt historiska, samhälleliga och strukturella sammanhang.

Karin Tengvald

KORT KOMMENTAR TILL ROSMARI ELIASSON

Eliasson har givit mig tillfälle att kommentera hennes uppsats "Kvalitet och effektivitet i social forskning. Sambos eller ej?" Hon säger inledningsvis att hon önskar fortsätta den diskussion som blossade upp utanför programmet, men jag har vissa svårigheter att uppfatta hennes manus som ett uttryck för en sådan önskan.

Betraktad som vetenskaplig text är uppsatsen så otydlig och osammanhängande att jag svårligen kan kommentera den annat än i enstaka enskildheter. Den är också försåtlig. Det går inte att säkert avgöra om hennes beskrivning av den roll vissa forskare spelat eller tvingats spela under våra kanske värsta diktatur- och terrorregimer skall ses som en gymnasielektion i vetenskapshistoria eller som hennes uttolkning av mitt kanske en minut långa inlägg om att vetenskapliga studier av det sociala arbetets resultat och kvalitet, särskilt ur klient- och brukarsynpunkt är en viktig uppgift för forskarsamhället i socialt arbete. Det senare är absurt, så lektionen står uppenbarligen där för att hos läsaren efterlämna den obehagliga känslan av "guilt by association".

Förstod jag Rosmari Eliassons agerande under konferensen rätt är hon starkt kritisk till att få sig pådyvlat en forskningsverksamhet som syftar till att - utifrån ett klient- eller brukarperspektiv - systematiskt utvärdera konsekvenser av sociala metoder och arbetssätt, tillämpade enligt Socialtjänstlagen eller annan lagstiftning som styr socialtjänstens verksamhet.

Jag ser det för min del som en angelägen uppgift att skapa bästa möjliga underlag om följderna av att tillämpa olika behandlingsmetoder och andra insatser inom socialtjänsten, för de berörda klienternas och brukarnas skull, för politiska beslutsfattare och inte minst för praktikerna, som har och känner det direkta ansvaret för verksamhetens kvalitet och resultat och framförallt för dess utveckling mot förbättrade insatser.

Totalt omsluter socialtjänsten idag över 100 miljarder kronor. Framförallt individ- och familjeomsorg (drygt 60 miljarder) består av individinriktade tjänster, som berör många människor och som kan innebära genomgripande ingripanden i den enskilde individen och hans närståendes liv. Till exempel omhändertar stat och kommuner varje år barn och missbrukare, vissa av dem med tvång. Det är ett legitimt och rimligen starkt intresse hos dem som arbetar professionellt på fältet och hos dessa människor att få veta att det finns någon mening med dessa insatser, så långt forskningen kan belysa en sådan fråga och därmed bidra till tillämpningen av verkningsfulla och meningsfulla åtgärder.

Jag välkomnar också, som förhoppningsvis framgick av mitt eget anförande, det ökande intresset från fältet att lokalt följa upp arbetets resultat och "kvalitetssäkra" verksamheten. Men både av kompetensskäl och av nedanstående skäl finner jag det svårt att skjuta över hela ansvaret för att skapa fungerande kunskapsunderlag om vad som uppnås för klienter och brukare av sociala insatser på praktiken.

Även om Eliassons inlägg får mig att börja undra, är det just det stora förtroende jag haft för att svenska forskare i sitt vetenskapliga arbete *inte* låter sig styras av personliga idiosynkrasier eller av vad som för tillfället är politiskt korrekt eller för den delen professionellt korrekt som är grunden för de önskemål jag i olika sammanhang framfört: Att forskarsamhället, och då rimligen i första hand forskare i socialt arbete, *bland andra viktiga forskningsuppgifter* också bör ägna sig åt att på bästa möjliga sätt studera vad som uppnås med de metoder och arbetssätt som tillämpas inom olika delar av socialtjänsten.

Hur, dvs vilka tillgängliga vetenskapliga metoder som är lämpliga för att i *forskningssammanhang* besvara dessa frågeställningar, måste naturligtvis avgöras av forskare. Vidare måste granskningen av vetenskapligheten i de arbeten och empiriska studier som har vetenskapliga anspråk utföras inom forskarsamhället.

Eliasson ägnar också en del av uppsatsen åt den inomvetenskapliga frågan om vilka vetenskapliga metoder som bör användas i forskning om socialt arbete. Den principiella frågan om den komplicerade sociala verkligheten bäst låter sig fångas med kvalitativa eller kvantitativa metoder är ständigt närvarande inte minst inom sociologin. Allmänt sett är svaret hittills att båda arbetssätten behövs och kompletterar varann. Men i vilken blandning skall de tillämpas och i vilka sammanhang är den ena att föredra framför den andra? Detta är en utomordentligt viktig fråga för forskningen i socialt arbete, där jag skulle välkomna en mer aktiv och förutsättningslös och framförallt betydligt mer konkret diskussion.

Samhällsvetenskaperna har ingen "egen" metod att skapa handlingsrelevant kunskap genom empiriska studier av den sociala verkligheten, utan "lånar" sina metoder, ibland från den naturvetenskapliga traditionen med statistik och experiment, ibland från humanioras tolkande och meningsskapande arbetssätt. Ingendera inriktningen kan göra anspråk på att säga hela sanningen eller komma med slutgiltiga sanningar. Inför detta problem bör vi visa ödmjukhet också mot dem, som utan långvarig vetenskaplig skolning och utan stöd från personer med sådan skolning ändå strävar efter att öka kunskaperna om vad klienter och brukare får ut av socialtjänstens insatser.

Riskerna för allvarliga feltolkningar och felaktig användning av undersökningsresultat ökar naturligtvis med bristande kunskaper om de begränsningar som ligger i varje samhällsvetenskaplig undersökningsansats. Därför är det av stor betydelse att man både på grundutbildningen och inom forskarutbildningen i socialt arbete ger de studerande tillfälle att sätta sig in i och kritiskt granska hela spektrat av empiriska undersökningsdesigner och -metoder som tillämpas inom detta område, nationellt och internationellt.

BEGREPP

Katrin Winslöow

KOMMENTAR TILL SYMPOSIET

Efter att ha återvänt från 1995 års Forsa-symposium sitter jag med alla intryck helt färska. Konferensen hade ett "öppet" program, men som "dolt" eller underliggande tema fanns vad som av Håkan Jönson (ansvarig för dokumentationen av årets symposium) beskrivs som "en spänning mellan fält och forskning". Det finns också en inbjudan formulerad som att "det vore intressant om någon praktiker reflekterade" över detta. Utan garantier att bli publicerad förklarar jag mig härmed intresserad.

För att inte belastas av de akademiska formkraven (som jag f.ö. inte kan leva upp till) men som ändå lätt smittar av sig efter ett symposium, vill jag istället uttrycka mig fritt, i personliga bilder och ögonblicksintryck.

Till att börja med vill jag beskriva hur jag (och mängder av kolleger i vid mening) av forskningskretsar definieras/bestäms. Atingen kommer jag från "fältet" - vilket får mig att associera till åker/teg - eller som "praktiker" - vilket sin tur knyter an till hantverk, rörtänger och verkstäder. Gruppen yrkesverksamma inom socialt arbete, som jag tillhör, är genom dessa begrepp avfärdade som lant- eller grovarbetare. Arbetet i jordbruket eller inom hantverk kräver i sig kunskap och skicklighet men inte kvalificerat, teoretiskt och abstrakt tänkande eller förmåga att reflektera och orientera sig i en komplicerad nutidsvärld, stadd i förändring. I fortsättningen tänker jag istället benämna mig själv (och andra) som "yrkesverksam" därför att det bättre stämmer med min bild av min dagliga verksamhet i yrket.

Om forskningens yttre villkor vet jag mycket lite; vilka de uppdrag, styrmedel och intressenter är som påverkar det dagliga arbetet. Det jag vill diskutera är istället när forskningen i socialt arbete korsar vägen med yrkesverksamheten inom socialt arbete. I vad mån dessa möten är påverkade av andra faktorer, utanför min horisont, vet jag inte.

Gruppen yrkesverksamma inom socialt arbete är mycket stor, med ett verksamhetsområde som rör människor från födsel till ålderdom och död, handikappade, fattiga, socialt utsatta barn och ungdomar, psykiskt sjuka. Med flera. Inte bara verksamhetsområdet utan även antalet personer är stort. Gruppen forskare är mycket liten i förhållande till dessa andra.

Det är ett viktigt faktum: Vi yrkesverksamma måste vara realistiska i våra förväntningar vad forskningen kan delta i och hur mycket forskningen kan bidra med. Däremot kan man observera hur tonen är mellan dessa zoner är.

Hur den till antalet lilla (och fortfarande ganska nya) grupp av forskare inom socialt arbete söker sina vägar är absolut intressant för allt socialt arbete; både för dem som bedriver forskning vid den akademiska institutionen eller för oss andra i olika former av yrkesverksamhet.

När diskussioner om forskningens riktning, ansvar eller intresseområden dyker upp på en gemensam och offentlig arena (som t.ex. FORSA-symposiet) tar sig forskarna stora friheter vad gäller sitt sätt att uppträda. Signalsystemet är tydligt när det gäller oss "icke-initierade": Otrogna till den rätta hållningen skall malas ner och tillintetgöras. Att vara trogen innebär att man i fullt in-blaco-förtroende ger alla forskare total frihet att själv formulera sitt uppdrag, ta uppdrag av vem man vill samt formulera vad som är angeläget. Ett annat sätt att uttrycka att framstående forskare måste "stå fria" och att de inte skall belastas med konsulternas fula epiteter eller praktikernas pragmatism.

För att närmre visa vad jag menar vill jag illustrera det med exempel:

I uppropet från Håkan Jönson till oss "praktiker" är det möjligt att identifiera flera av dessa tystande mekanismer: (Därmed inget sagt om Håkan Jönson som enskild. Tvärtom, jag känner till honom som en seriös person. Han har dessutom tagit på sig ett uppdrag helt frivilligt som innebär merarbete för egen del. Jag tror absolut inte att han är en elak person. Däremot är han ett aktuellt exempel som bärare av den kultur jag i det här inlägget vill diskutera.)

Hela uppropet är fyllt av dolda budskap som finns från forskningen till oss andra yrkesverksamma (dvs. vi som inte tänker tillräckligt klokt, långt, omfattande eller komplicerat). Genom sin begränsning att publicering inte är garanterad får vi besked att "dumma" eller "ointelligenta" eller kanske rent av kritiska synpunkter kommer att strykas efter refusering.

Det framställs som om konflikten redan vore identifierad: "fältet efterfrågar konkreta metoder". Fältet (eller vi yrkesverksamma) har inte, vad jag uppfattat, fokuserat på hjälp från forskningen vad gäller konkreta metoder. Däremot hör jag att många efterfrågar hjälp att förstå hur man skall orientera sig i en brytningstid. Hur man skall ge och skapa struktur åt verkligheten och verksamheter när inga s.k. sanningar gäller längre. Världen och framtiden har alltid varit svår att förstå. Än mer när samhällsutvecklingen, som just nu, galopperar iväg, välfärden avvecklas och alla gamla betingelser ifrågasätts.

I Håkan Jönsons papper står också: "Forskarna är ofta mindre intresserade av....(praktisk metodutveckling..). Vadå intresserade av?, undrar

jag. Hur väljer man som forskare vad som är intressant? Använder man sig i någon mån alla de tentakler (som vi yrkesverksamma kan utgöra) som finns ut i en komplicerad och föränderlig värld? Knappast, är min bild. Vad som är intressant för den enskilde forskaren förefaller snarare bestämmas av vad forskningens ledande personer lyfter fram, vad som ger pengar i form av stipendier, vad som är *comme-il-faut* inom forskningens egen och interna kultur. Och då är det intressantare att snegla åt andra fakulteter än åt de yrkesverksamma.

Ett sista citat från Håkans A4: "Fältet vänder sig då till konsulter". Nej, så oreflekterade är vi yrkesverksamma inte! Vi kan skilja på vad en konsult säljer, på de villkor som gäller för den marknaden, från vad forskning är. Det här är inte alls föraktfullt uttryckt i förhållande till konsulter; de kan ofta lämna värdefulla bidrag. Men då köper vi tjänster; våra villkor på konsultens premisser. Vi vet i förväg vad vi vill ha hjälp med och förväntar oss att konsulten också kommer med idéer, lösningar, förslag utifrån den beställningen. De är kompetenta inom sitt område.

När jag efterfrågar forskare förväntar jag mig likaledes kompetenta forskare. Personer som är välutbildade inom vetenskapen. Medvetna och klara i sin roll. Som med respekt för yrkesverksamma vågar ge sig i kast med den verklighet som faktiskt finns både utanför socialbyråer och akademiska institutioner. Som "står fria" i förhållande till enskilda intressenter men som bidrar med nya perspektiv. En del av forskningen är också av den karaktären. Men det jag vill lyfta fram är hur forskningskulturen förhåller sig till yrkesverksamma.

Ett annat exempel från Forsa-symposiet på samma tema: Karin Tengvald uttrycker i mina öron inget kontroversiellt - med reservation att hon representerar en bidragsgivande/-rekommenderande myndighet. Hon anfördes på ett sätt inför öppen ridå, av ledande representanter inom forskningen, som fick mig att associera till vad som sker på skolgårdar och som är den form av beteende som ger upphov till program mot våld och mobbning. Inom grundskolan, alltså. Vad vi andra yrkesverksamma lär oss genom detta sedelärande exempel är: prova att komma med krav/önskemål om vad forskningen skall medverka i och du blir om inte dödad, så rejält bankad!

Rosmari Eliasson är professor i socialt arbete i Lund. Den rollen förpliktat. Eller borde. Det var därför trist att slutanförandet på ett tredagarssymposium användes för att i första hand polemisera med Karin Tengvald. Tiden kunde istället använts för en mer seriös diskussion inom ramen för det tema Rosmari valt i förhand. Nu kom det snarast att medverka till att tysta alla röster av dem som kanske velat delta i en diskussion om forskningens inriktning och framtid.

Både forskarna och de yrkesverksamma inom socialt arbete är i en svårtolkad nuläges-situation. Det kräver en ömsesidig integritet. Bägge sfärerna måste ha en relation till varandra, men ingen skall gå i den andres ledband.

Om forskningen känner sig ofri eller hotad i sina förutsättningar vad gäller faktorer som ligger utanför oss yrkesverksamma: fajtas mot dessa och synliggör hur de ser ut!

Känner forskarna sig hotade av hållningen eller kraven från oss yrkesverksamma: för en seriös diskussion i dialog och redovisa hur, varför, vad och när (för det är inte begripligt just nu). Använd inte den begåvning, som de flesta forskare har, för primitiva utspel.

Finns det forskare som slåss bara för att slippa synpunkter utifrån: gå ifrån er tjänster, då är ni inte mogna dem!

Katrin Winslööw
glad och forskningsintresserad yrkesverksam
i Helsingborg

Håkan Jönson

KOMMENTAR TILL KATRIN WINSLÖÖW

Min uppmaning att skriva byggde ironiskt nog i första hand på mina erfarenheter som *praktiker* eller *yrkesverksam*. Det jag ville få fram var om många personer anser att forskningen har svikit praktiken och om detta är en orsak till att kvalitetssäkringsfirmor har en marknad. Om det är så vet jag inte, men jag har i alla fall hört den typen av resonemang när jag arbetat inom socialtjänsten. Enligt Winslööw är min vokabulär ett uttryck för forskarkulturens dolda "nedsättande" budskap. Jag kan bara säga att jag själv alltid har sagt "vi på fältet" när jag arbetat som socialsekreterare. *Praktiker* har jag också kallat mig. När det gäller begränsningen, där publicering inte garanteras har samma skrivning använts gentemot alla som ombetts delta med bidrag.

Kan då Winslööw ändå ha rätt i sin kritik? Kan min "oskyldiga" uppmaning tolkas som en inkompetensförklaring av de yrkesverksamma? Ja, kanske om det verkligen är så att många yrkesverksamma känner att de befinner sig i ett "underläge" i umgänget med forskarna. När jag som *identifierad* forskare yttrar mig tolkas detta in i en ram av upplevt eller faktiskt förtryck. Jag *blir* en bärare av kulturen. Att publicering inte garanteras får två skilda budskap när det riktas till forskare respektive yrkesverksamma. Winslööw lyfter därmed enligt min mening fram de förhållanden som är temat för konferensrapportens sista avsnitt. Begrepp och kategoriseringar är inte oskyldiga benämningar utan bärare av maktförhållanden. En av Winslööws poänger är som jag tolkar det att forskarnas/forskarkulturens begrepp, formkrav och konventioner kan verka förtryckande och disciplinerande i mötet med de yrkesverksamma. Den frågan är viktig att diskutera, inte minst då många anser att existensen av socialt arbete som forskningsdisciplin legitimeras genom anknytningen till fältet.

Det var bra att någon hörsammade min uppmaning (som inte alls enbart var riktad till "praktiker") även om det blev på ett något annorlunda sätt än jag tänkt mig. Så kan det gå!

Ingrid Sahlin

SOCIALTJÄNSTENS PRAKTIK SOM TEORIPRODUKTION

Inledning

Relationen mellan teori och praktik diskuteras här i tre avseenden. Med "praktik" menar jag då socialtjänstens arbete i termer av utredning, beslut och åtgärder (t.ex. samtal och institutionsbehandling); med "teori" avses föreställningar om hur verkligheten är organiserad, vare sig dessa är vetenskapliga, professionella eller vardagliga. Tesen är att den sociala praktiken "producerar" problem och klienter och i förlängningen forskningens resultat.

I den första avdelningen argumenterar jag för att praktiken definierar och klassificerar sociala och individuella problem. I den andra hävdar jag att socialtjänstens praktik konstruerar och kategoriserar klienter genom att tillskriva de individer, som ses som bärare av problem, särskilda motiv och egenskaper. Genom ärendehandläggningen klyvs sedan bilden av klienten i två moraliska motpoler, som legitimerar olika slags beslut.

Slutligen ger jag ett konkret exempel på ett fält, där åtgärder och de stereotyper och problem de konstruerar också determinerat den sociala forskningen genom att tillhandahålla undersökningsgrupper, data och orsaksantaganden. Utvärderingar av det sociala arbetet är hårt bundna till det sociala arbetets former, organisation och problemdefinitioner. Samtidigt återverkar utvärderingens praktik, kanske mer än dess resultat, på hur problemen formuleras och värderas. Det som är möjligt att mäta, och som därför ligger till grund för värdering och jämförelser, kan t.ex. komma att framstå som både verkligare och viktigare än sådant som inte låter sig fångas i siffror. Utvärderingar samspelar dessutom med det sociala arbetet i utvecklingen av begrepp och kategorier för att finfördela klientgrupper, bestämma deras prognoser och bedöma deras lämplighet för olika slags åtgärder.

Praktiken definierar problemet

Åtgärden definierar "sociala problem"

Konstruktivistisk forskning om sociala problem intresserar sig främst för definitionsprocessen, dvs. hur ett (faktiskt eller påstått) förhållande kommer att få status som ett socialt problem, som fordrar någon form av

samhällsringripande. En faktor av betydelse är förekomsten av "claimsmakers", dvs. aktörer som hävdar problemets existens och skadlighet (jfr. t.ex. Spector och Kitsuse, 1977). Ofta argumenterar dessa för problemdefinitioner som är förenliga med deras egna organisationsintressen och professionella kompetens. Så framhäver läkare andra problem än socialarbetare, eller också kan dessa två grupper hävda olika slags orsaker och lösningar till "samma" problem, t.ex. missbruk eller utagerande barn.

En framgångsrik problemformulering förutsätter ett gensvar hos såväl allmänheten som politiska makthavare. I varje tid finns det emellertid flera konkurrerande "problemkandidater", dvs. (påstådda) missförhållanden som olika grupper vill väcka engagemang för. Vad som faktiskt kommer upp på den politiska agendan och får legitimitet som "socialt problem" avgörs därför även av ekonomiska, politiska och ideologiska förhållanden i samhället.

Några av förutsättningarna för att ett nytt problem skall få legitimitet är emellertid knutna till hur det karakteriseras. Det förefaller t.ex. underlätta etableringen om det beskrivs inte bara som något nytt, utan också som förknippat, besläktat eller analogt med redan erkända problem. Att kaffemissbrukets verkningar och orsaker antogs ha likheter med spritmissbrukets är exempel på analoga problembilder (jfr. Lindgren 1993), medan kopplingen av AIDS till redan identifierade avvikarkategorier, såsom homosexuella och narkomaner, sannolikt bidrog till att göra sjukdomen till ett "socialt" och inte bara ett medicinskt problem.

En anledning till att problemdefinitionen lättare får fäste om den kan associeras till redan accepterade problem och problemgrupper kan vara att det då redan tycks existera en färdig lösning. Det är lättare att ställa konkreta krav om det finns åtgärder till hands som lämpar sig för att lösa problemen, och dessutom institutioner och professioner som är beredda att ta hand om dem (förutsatt att resurserna ökar). Om t.ex. bingospel kan associeras till alkoholmissbruk finns redan en uppsättning metoder, såsom samtalsterapi, gruppssamtal och institutionsvård som kan sättas in mot det.

Men enligt t.ex. Blumer (1971) bestäms valet av åtgärder som vidtas mot ett socialt problem huvudsakligen av *andra* intressen än att just lösa problemet. Man kan t.ex. vilja passa på att omorganisera en förvaltning eller ge glesbygdssköd i anslutning till att resurser anslås mot ett visst problem. För att stämma överens med handlingsplanen måste då i stället definitionen av problemet korrigeras. Än mer förändras problemets karaktär sedan för att passa åtgärdernas implementering (Blumer 1971, s. 304 f.). I förlängningen formar åtgärden problemet; åtgärden

konstruerar det den skall åtgärda.¹ Problemformuleringarna kommer sedan i sin tur att reproducera praktiken genom att ge den ny legitimitet, eventuellt i en ny form eller variant.²

Så formuleras ständigt nya problem, för vilka institutionsvård förefaller utgöra lösningen. Samma byggnad kan användas för att skydda sjuka från omgivningen och för att skydda samhället från avvikare. Institutioner kan användas för vård, straff, behandling eller undervisning; gästerna kan lika gärna bli föremål för omsorg, kontroll, undervisning och terapi som för utredning, övervakning eller forskning (jfr. Foucault, 1986).

Åtgärden definierar individens problem

Åtgärder föregår definitionen av individens problem. Precis som man inte kan uppleva behov av något man inte har en föreställning om, kan man inte bedöma klienters behov av någon särskild form av vård, straff eller behandling innan man vet att den finns. Psykiskt sjuka som idag anses behöva psykoterapi eller mediciner ansågs för sextio år sedan behöva långbad. Förekomsten av kliniker eller professioner för att behandla patienter med viss diagnos ökar sannolikheten för att diagnosen appliceras.

Problemformuleringen påverkas av vilken institution eller profession som "äger" problemet. Om ett par upplever problem i sin relation kan det tolkas i termer av t.ex. kvinnans psykiska problem, mannens missbruksproblem, eller bådas bristande kommunikation eller ekonomiska stress, beroende på vilken instans de söker sig till. Sjukvården betonar medicinska och biologiska orsaker och lösningar, medan t.ex. polisen framhäver de kriminella aspekterna. När socialtjänsten får ansvar för ett problem är sannolikheten större att frågor om missbruk, ekonomi, arbete och familjerelationer kommer i fokus, eftersom dessa områden traditionellt bevakas av socialtjänsten.³

Den repertoar av handlingar, som man kan välja mellan i en situation, begränsas av bl.a. normer, vanor och kunskaper. Inom organisationer

¹ Denna paradox har beskrivits inom den gren av organisationsforskningen, som hävdar att beslut om projekt och reformer är relativt oberoende av en föregående värdering av de problem de skall motverka. Snarare konstrueras problemet i strävan att legitimera och motivera t.ex. en ny målsättning eller organisation som tillkommit av andra skäl (jfr Brunsson 1990, Sahlin-Andersson 1991).

² Om t.ex. kategorihus och mentalsjukhus förlorat sin legitimitet i en era där storskalighet och segregation fördömts, kan i stället gruppboenden erkännas som både en humanare vårdform och bättre boende än härbärgen. Problemformuleringen avgör jämförelseobjektet: mentalsjukhusen jämfördes med egna lägenheter, gruppboendestäder jämfördes med hemlöshet.

³ Hur problemen kommer att definieras påverkas också av kompetens och inriktning hos den avdelning, eller t.o.m. den person, som kontaktas för råd och hjälp. Ett magsår kan ses som ett psykosomatiskt problem, en livsstilsproblem eller en infektion, beroende på vilken klinik eller läkare som ställer diagnosen.

sätter också regler, lagar, befogenheter och resurser ramar för vilka olika beslut och åtgärder som är tänkbara. De praktiker vi har tillgång till formar därmed vår syn på dem som görs till föremål för dem; handlings-repertoaren klassificerar situationer och problem. Om en ordningspolis ser två människor gräla högljutt på gatan kan han t.ex. välja mellan att ignorera det, observera förloppet vidare eller ingripa; ingripandet kan bestå i t.ex. frågor, tillsägelse eller gripande. En förbipasserande främling eller en nära vän har andra uppsättningar tänkbara reaktioner och därmed andra möjliga definitioner av situationen.

Genom att åtgärder vidtas förtydligas och bekräftas definitionen, särskilt om den leder till att problemet försvinner. När ett problem uppstår, behandlas, återkommer och behandlas på något nytt sätt etc., kan man tala om en "åtgärdscykel" (remedial cycle), varigenom problemet successivt definieras och specificeras.

"Thus, remedial actions of varying sorts - living with, ignoring, isolating, controlling, correcting the trouble - are highly significant events not only in determining the fate of the trouble, but also in shaping how it is first perceived. Conceptually, the definition of a trouble can be seen as the emergent product, as well as the initial precipitant, of remedial actions." (Emerson & Messinger 1977, s. 123)

Många problem formuleras först retrospektivt i belysningen av den åtgärd som vidtagits. Man kan t.ex. i tidigare händelser eller i barndomen finna tecken på vad som (enligt den senaste definitionen) sedan kommit att utvecklas (Emerson & Messinger 1977, s. 122, 125).⁴

Men åtgärderna kan också föregå problemet i den meningen, att beslut om insatser kan fattas *innan* den enskilda individens/klientens problem definierats. Det kan ske på sammanträden och i diskussioner, där motiveringen inte sällan formuleras *efter* beslutet (jfr. t.ex. Kullberg 1994, s. 180). Innehållet i en LVU-utredning bestäms först efter det att man redan beslutat att föreslå samhällsvård. Det kan också gälla den enskilda myndighetspersonens beslutsprocess, där föreställningar om ärendemängden och dess inbördes sammansättning påverkar vilket av olika tillgängliga beslutsalternativ som används för en viss klient (jfr. Emerson 1983). Inte bara så att enskilda klienter kan drabbas av att kvoter har fyllts, att anslag är slut eller att det inte finns några tider kvar, utan också så att det finns en gräns för hur många avslagsbeslut en tjänstemän kan fatta i ett sträck, eller hur många hyresskulder en socialnämnd kan bevilja samma dag.

⁴ Anamneser, dvs. beskrivningar av en individs tidigare sjukdomshistoria eller sociala utveckling färgas av vilken åtgärd som är aktuell och vilken problemdefinition den implicerar. En utredning inför ett omhändertagande enligt LVU kommer därför att innehålla annan information, än om förslaget är ett större bidrag i rehabiliterande syfte.

Motstånd konstrueras som nya problem

Nya problem definieras när åtgärderna möter motstånd, kritik eller misslyckanden. Reaktionen på åtgärderna omvandlas till egenskaper, t.ex. "rymningsbenägna" för dem som blir inlåsta, eller "manipulativa" för dem som lyckas övertala socialarbetare att frånga sina planer. Sådana former av motstånd och undandraganden från klienternas sida kan påverka socialarbetarens bild av deras "verkliga" eller "bakomliggande" problem.

Institutionsvivelser, oavsett vilket "problem" de skall lösa, kringgärdas ofta av särskilda regler, som motiveras med å ena sidan de särskilda hänsyn som kollektivt boende kräver, å andra sidan vad som är rationellt för arbetets organisation. Det kan t.ex. gälla rökförbud eller bestämda mattider för att kunna planera inköp och personalens arbetstid, eller nykterhet för att behålla lugn och ordning. Eftersom regelbrott försvårar verksamheten och hot upprätthåller disciplinen, kan de som inte följer reglerna bestraffas med t.ex. utskrivning. Men för att kunna tillgripa sanktioner utan omständliga rättsprocedurer och diskussioner krävs att man på ett entydigt sätt kan fastställa när regelbrott begåtts; det skall helst finnas någon slags mått, som ger sanktionsbeslutet en odiskutabel karaktär. Därav en regel om total avhållsamhet från droger och alkohol, som skall styrkas med t.ex. "spärrmedicin" eller droganalys. Det fordrar i sin tur en ny regel, nämligen skyldigheten att underkasta sig sådana kontrollåtgärder.

Institutionens rationalitet kan på så vis bidra till att klassificera sina gäster som sådana som följer reglerna och underkastar sig kontrollen, respektive sådana som trots reglerna använder någon form av alkohol eller narkotika, *och/eller* vägrar underkasta sig kontroll. Den senare gruppen kan sedan beskrivas som "missbrukande" och "omotiverad". Genom sådana moraliskt laddade benämningar ges institutionens regel en ny legitimering; det är för klientens egen skull man kräver total avhållsamhet, för att stödja ambitionen att bli nykter. Vägran att underkasta sig kontroll blir ett tecken på att personen överhuvud taget inte vill förändra sin situation.⁵ Regler och kategorier som skapas genom institutionsvårdens rationalitet reproducerar därmed också bilden av missbruk som något som ständigt eskalerar, gentemot vilken det bara finns ett alternativ, nämligen total avhållsamhet.⁶

⁵ Mulinari (1995) diskuterar hur vägran att lämna urinprov av personalen i sig uppfattades som ett *bevis* för missbruk.

⁶ Jfr Scheibe (1994) om mångfalden av individuella "kokainkarriärer" som inte rymts i den offentliga diskursen, eller Hilde (1990, s. 168 ff.) om de sällsynta "typnarkomanerna". Att alkoholanvändning inte alls behöver leda till ständigt stegrad konsumtion är vedertaget, så länge man talar om "icke-klienter".

När klienter inte accepterar den biståndsform och/eller problemdefinition som socialarbetaren valt anses de sakna "probleminsikt" eller "förändringsvilja". Motstånd mot det sociala arbetets åtgärder definieras som ett särskilt problem, nämligen "brist på motivation".

Samtal legitimerar definitionen

En konstruktivistisk tradition ägnar sig särskilt åt att analysera hur människor, oftast med olika positioner, "förhandlar" sig fram till en gemensam definition av verkligheten, t.ex. vad som är en individs problem. Genom analys av samtal mellan en psykiater och hans patient visar Thomas Scheff (1968) hur den förre avvisar patientens olika förklaringar till sina problem, till dess patienten brister i gråt och bekänner sin egen "skuld". Läkaren reagerar då med värme, tröst och löfte om behandling, vilket Scheff förklarar med att enbart den sista typen av förklaring lämpade sig för den åtgärd som han kunde erbjuda, nämligen psykoterapi.

Det sociala arbetet utgörs i hög grad av "verbala möten" mellan socialarbetare och klienter. Man inhämtar och förmedlar information, påverkar och behandlar genom samtal, men man "förhandlar" också om problemdefinitioner. Socialbyråsamtalen utgör enligt Fredin (1993) en särskild *kommunikationsgenre*, som kännetecknas av en asymmetrisk interaktion, där socialarbetaren bestämmer samtalsämnet, dess innehåll och från vilket perspektiv en fråga behandlas. Men vilka definitioner som är möjliga begränsas av organisationen. Samtalen - och redan dessförinnan blanketter och telefonsamtal - syftar till att omformulera klientens problem så att de passar in i socialbyråns reguljära kategorier (Cedersund 1992).

Fredin, Cedersund och Kullberg har huvudsakligen studerat socialbidragsansökningar, men likartade strukturer återfinns i de rådgivande och behandlande samtal som t.ex. förs med missbrukare. Syftet är då ofta att "motivera" klienten. I utredningar och journaler, där socialarbetarna själva sammanfattar sina insatser, förekommer begreppet "motivera" ofta i bemärkelsen "övertala, påverka eller betvinga", enligt Kåhl (1995, s. 167). Samtalens syfte var att förmå klienten att samtycka till socialarbetarens problemdefinition.

Jokinen och Juhila (1995) skiljer mellan explicita argument, som används i diskussioner mellan parter med öppet olika uppfattningar, och implicita argument där konsensus tycks råda. I båda fallen utövar socialarbetaren makt, om den än i det senare fallet är mer svärfångad och tar formen av mjuk övertalning. De exemplifierar med ett samtal där en man erbjuds bostad under förutsättning att han deltar i ett rehabiliteringsprogram.

Klienten säger sig först vilja ha bostad för att få mer frihet, men när samtalet är slut uttrycker han i stället önskemål om att "bearbeta sina problem".

Även diskussioner i arbetsgrupper inför beslut i ett ärende kan beskrivas som förhandlingar om hur en individ, ett händelseförlopp eller en situation skall definieras (jfr. Kullberg, 1994, Jokinen-Juhila, 1995). Men långt före "förhandlingen" om det enskilda fallet har åtgärds- och beslutsrepertoaren avgjort vilka alternativa kategorier klientens problem kan sorteras in i.

Beslut skapar motiveringar

Med "kognitiv dissonans" menar Festinger (1957) den spänning som uppstår när olika element av individens beteende, uppfattningar, kunskap etc. inte stämmer överens. Dissonansen kan reduceras genom att ändra handlingen så att det stämmer med verklighetsbilden - men om det av någon anledning är svårt kan man i stället ändra sin verklighetsuppfattning. Det senare alternativet underlättas om det handlar om mer vaga bestämningar som ger tolkningsutrymme och man får socialt stöd för den förändrade uppfattningen.

Kognitiv dissonans uppstår efter beslut, och förvärras om man upplevt det svårt att ta ställning. Genom en "postdecision process" försöker individen minska spänningen, vanligen genom att i efterhand förstärka motiven för det beslut som fattats. Festinger relaterar t.ex. experiment som avslöjar att ett val mellan två alternativ följs av en omvärdering av dem; det valda beslutsalternativet uppvärderas och det bortvalda nedvärderas, varigenom det fattade beslutet bekräftas. Även om - eller *därför att* - ett beslut fattats under stor tvekan kommer det efter en tid att framstå inte bara som rätt och rimligt, utan t.o.m. som självklart och kanske det enda möjliga (Festinger 1957, s. 32 ff., 71 ff.).

Praktiken skapar klienter

Handlingen konstruerar stereotyper

Stereotyper konstrueras för att vi inte har möjlighet att göra noggranna informationssamlingar och väl genomtänkta ställningstaganden i varje enskilt fall. Att tänka i stereotyper är nödvändigt för att kunna göra förutsägelser, reagera och agera snabbt. Stereotyper av människor innebär ett slags helhetsbilder, som innefattar ett knippe egenskaper, en föreställning om deras orsaker och en "handlingsrekommendation", som

rättfärdigas av orsaksantagandet (Allport 1954, s. 191). En enda av dessa egenskaper, eller ett enkelt attribut som t.ex. ett klädesplagg, kan vara ett tillräckligt "tecken" för att väcka stereotypiska föreställningar.

Vid åsynen av en man som ligger på trottoaren kan man t.ex. tänka att han är sjuk och att man bör gå fram och se efter om man kan hjälpa till - eller att personen är berusad och att man tvärtom bör skynda sig därifrån för att undvika obehag. Avgörande för reaktionen kan vara tecken såsom klädstil eller ålder. Men även beslutet om det egna agerandet kan frammana stereotypen. Om man bestämmer sig för att skynda sig därifrån därför att man har bråttom kan man rättfärdiga sitt handlande med att personen antagligen var berusad (och kanske dessutom kunde ha blivit farlig). För att minska dissonansen kan man söka stöd för sin tolkning av situationen genom att beskriva den på ett sådant sätt, och för sådana personer, att man får sin definition bekräftad.

Samma beteende kan alltså förstås på diametralt olika sätt genom att individen tillskrivs olika avsikter eller grunder för det. Bedömningen av motiven kan bestämma hur man bemöter individen - eller tvärtom: den egna reaktionen drar med sig en lämplig "förklaring", så att den egna handlingen i efterhand rättfärdigas med en tolkning av den andras motiv.

Stereotyper innehåller alltså ett tolkningsmoment, som är beroende av normer, förväntningar och synen på omgivningen och människan; de är därmed sociala konstruktioner. Det gäller oavsett om de uppstått ur generaliseringar av egna erfarenheter eller genom kommunikation av kunskaper och erfarenheter. Även en diagnos kan betraktas som ett slags stereotyp. En föreställning om såväl sannolika orsaker som lämplig behandling kan väckas av ett symptom, som fungerar som "tecken" på sjukdomen.

När ett drag hos en individ, t.ex. missbruk eller etnisk tillhörighet, får representera en personlighetstyp kan man tala om en "offentlig identitet". Även här hålls bilden samman av omgivningens tolkning av individens (förmodade) grundläggande motiv och preferensmönster, snarare än av det faktiska beteendet (Garfinkel 1956, s. 420). Hilte talar t.ex. om bilden av "typnarkomanen" som kriminell, ociviliserad och driftsstyrd (Hilte 1990, s. 155).

En upplevd förväntan om att behöva handla eller ta ställning stimulerar stereotypbildningar. När socialarbetare möter klienter förväntas de handla eller vidta åtgärder och skapar därför stereotyper, som präglas av den tillgängliga åtgärdsrepertoaren. Strävan efter "helhetssyn" stimulerar tendensen att tillskriva olika kategorier av klienter "offentliga identiteter". Utgångspunkten är då något drag som ur myndighetens synvinkel framstår som relevant och särskiljande - t.ex. narkotikamissbruk, som då anses ligga "bakom" andra problem, som arbetslöshet och dålig ekonomi.

Institutioner skapar och klyver "de andra"

Enligt Hilde är "du-orienterade" relationer en förutsättning för att en annan människa upplevs som unik och uppfattas med många nyanser. Sociala relationer som är "de-orienterade" ger i stället upphov till stereotyper (Hilde 1990, s. 170). Men en myndighet kan knappast ha "du-relationer" till sina klienter, vilka måste behandlas enligt gällande lagar och normer. Tjänstemännen måste också vara utbytbara och får inte färgas av personliga sympatier och känslor. Klienterna måste därför omformas till ärenden, klassificeras och kategoriseras.

Eftersom myndigheternas handlande ofta innebär avgränsningar och ställningstaganden av ja/nej-typ, där ett beslut innebär det andras motsats, tenderar bilden av klienten att klyvas i två moraliska poler. En sådan moralisk polarisering av "de andra" uppstår även i andra maktrelationer. Mannens bild av kvinnan brukar beskrivas som kluven mellan "horan" och "madonnan". De kristna européernas föreställningar om "främmande folkslag" från kolonialismen och framåt pendlade mellan idealisering och demonisering.⁷ De infödda i de spanska kolonierna delades in i två grupper: de fredliga, som accepterade kolonialmakten, respektive de krigiska, som bjöd motstånd. Ur denna ursprungliga distinktion utvecklades sedan bilder av "den goda vilden" och "den onda vilden". Det fanns alltså två versioner av samma diskurs, och två stereotyper av samma kategori, vilka uteslöt varandra samtidigt som de var systematiskt relaterade till varandra som spegelbilder. Med referens till Peter Hulme (1986) kallar Hall (1993) denna klyvning för "stereotypisk dualism".

Diskursen om "den andra" kan alltså innefatta två steg; först stereotypiseringen, då olika egenskaper klumpas ihop till en förenklad figur som får representera essensen av "den andra"; sedan klyvningen, då stereotypen delas i två halvor, som representerar den goda och den onda sidan (Hall 1993, s. 308). Härigenom fördelas de negativa och positiva polerna av de egenskaper som anses centrala i relationen. Vilden betraktas t.ex. som antingen varmhjärtad, ädel och oskyldig eller som fientlig, barbarisk och lömsk.

Handlingen påverkar bilden av den, gentemot vilken man agerar. De egenskaper, som stereotypens goda respektive onda variant har, säger därför ofta mer om dem som utvecklat bilderna, och deras agerande, än om dem de appliceras på.⁸

⁷ Ett annat exempel är "orientalism", dvs. Västvärldens bild av Orienten, som beskrivits av Said (1985).

⁸ De två föreställningarna om "vilden" förenades av att de ansågs stå närmre naturen. De har tolkats som en avspeglning av ideologiska ställningstaganden, inte bara till Västs kolonialism, utan också till den form av civilisation som kolonialmakterna representerade. Att betrakta den ociviliserade människan som god implicerade att den västerländska kulturen förstörde både sina "egna" och invånarna i de koloniserade län-

"Stackare" och "skurkar"

Fattigvårdens historia är full av beskrivningar av fattiga och tiggare som syndiga, falska och farliga, men den rymmer också bilder av samma sociala kategorier som oskyldiga, tappra och anspråkslösa. I grunden samma stereotypiska dualism förekommer inom en vanlig socialbyrå som på tidningarnas insändar- och debattsidor när man framhäver eller ifrågasätter rättigheter och behov för t.ex. asylsökande, arbetslösa eller socialbidragstagare. Dessa motbilder av klienter, som kan kallas "stackare" eller "skurkar", kan kopplas till två varandra motsatta handlingsrekommendationer: skurken bör avvisas och straffas, stackaren bör få hjälp (Sahlin 1994).

"Stackaren" karaktäriseras bl.a. av hederlighet, ödmjukhet och skam, medan "skurken" tvärtom betraktas som falsk, krävande och otacksam. Dessa egenskaper ses som tecken på olika moraliska motiv: "Stackaren" är i grunden oskyldig och nödlidande och behöver och förtjänar hjälp; "skurken" är i stället ansvarig för sin situation, och har inga verkliga behov som han inte kan (eller borde kunna) tillgodose på annat sätt. Därför tycks de legitimera olika förhållningssätt hos beslutsfattare. Men bilderna kan också ses som projektioner av redan fattade beslut, som mer eller mindre medvetet konstrueras för att rättfärdiga ställningstaganden beträffande ansökningar eller anmälningar. I en "postdecision process" efter ett beslut kan man t.ex. bekräfta sitt beslut genom att tänka att den som fått avslag överdrev sina behov eller får skylla sig själv.

Offer och ansvariga

Frågan om skuld är ett nyckeltema i splittringen av såväl avvikare som klienter. En till synes oupphörlig debatt pågår t.ex. om i vilken utsträckning en person som begått ett brott under inflytande av sjukdom är ansvarig för sitt handlande eller inte - liksom huruvida en som är sjuk är ansvarig för att han blivit det eller inte.⁹

De dubbla bilderna är särskilt relevanta för missbrukare. Bestraffning av drogmissbruk förutsätter ett individuellt ansvar, dvs. en möjlighet att avstå. Men på ett generellt plan hänvisar ofta kriminaliseringsförespråkarna till drogernas starka kemiska effekter, som gör användarna hjälpl-

derna, och vice versa. Att beskriva vilden som "ond" innebar framför allt en legitimering av mord och förtryck i kolonierna (Hall 1993, s. 303 ff.).

⁹ Man kan hållas ansvarig för att man blev sjuk (genom t.ex. sin livsföring), för att man inte genomgår eller fullföljer föreslagna behandling, för att man inte rättar sig efter de restriktioner i livsföringen sjukdomen implicerar, för att man gör "sekundärvinster" på sin sjukdom eller för att man brister i sjukdomsinikt.

löst beroende av dem (jfr. Scheibe, 1994, s. 201, Lindgren, 1993). Oavsett motivet till straffets införande konstruerar emellertid åtgärden (bestrafningen) narkomanen som kriminell - en stereotyp som per definition innebär "ansvar" för brottsliga handlingar (Aubert 1968, s. 37).

Kullberg (1994) fann i en studie att arbetsgruppsdiskussioner som föregår beslut om socialbidrag mest handlar om att fastställa klientens ansvar för den aktuella situationen. Klienterna beskrevs som antingen "ansvariga för" eller "drabbade av" problemen.¹⁰ Exempel på "ansvariga" i hans material är en missbrukare som avbrutit en behandlingshemsvistelse, en person som gjort av med mer pengar än "normen" stipulerar; en arbetslös som misstänks inte söka arbete tillräckligt aktivt, och en trångbodd flyktingfamilj som på eget bevåg flyttat från en annan kommun (Kullberg 1994, s. 166).

Motsvarande dubbelperspektiv i det sociala arbetet kallas av Lindquist (1990) för ansvars- respektive offermodellen. Hon hävdar att de används parallellt, men att den förra överväger i ekonomihantering, medan offermodellen dominerar i behandlingen av missbrukare och psykiskt sjuka. Beträffande de senare två grupperna fann emellertid Kullberg att psykiskt sjuka oftare beskrivs som offer, medan missbrukare gjordes ansvariga; vidare tenderade kvinnor att klassas som sjuka och män som missbrukare (Kullberg 1994, s. 183 ff.).

Pendling

Offer och ansvarsperspektiven dominerar inom olika slags institutioner: i rättsväsendet behandlas klienter övervägande som ansvariga aktörer; i sjukvården oftast som offer för sjukdom, medan socialtjänsten blandar dessa två synsätt på klienten. Att det är fråga om stereotyper som är relaterade till åtgärdena, och inte till en stabil personlighet hos klienten, visar det faktum att samma individ kan beskrivas ömsom som "stackare", ömsom som "skurk", beroende på vilken instans som gör bedömningen. Men inget hindrar att samma myndighet och t.o.m. samma person genom en serie beslut växlar perspektiv på en klient som därmed omväxlande kommer att uppfattas som "stackare" respektive "skurk".

¹⁰ Kullberg visar också att språket var annorlunda när socialarbetarna beskrev ansvariga respektive drabbade klienter. De "ansvariga" beskrevs som aktiva subjekt och deras handlingar ansågs ha orsakat eller bidragit till deras problem. I dessa beskrivningar fanns många verb; klienten sades ha undvikit sådant som förväntats av honom (inte betalat) eller inte fullföljt det som planerats (avvikit från institution). Där individerna i stället framställdes som drabbade framstod de som passiva eller som "patienter", som blev utsatta för något. I de fall de beskrevs som handlande framgick det tydligt att de inte var medvetna om, eller ansvariga för vad de gjort, eftersom det skett under inflytande av t.ex. psykisk sjukdom eller en tyrannisk man. Här användes också uttryck som "blivit sjuk", det har "trasslat till sig", "vet inte vad hon gjorde", "tänkt betala men inte klarat av det" etc.. (Kullberg 1994, s. 167 ff.).

Klienter konstrueras som endera "stackare" eller "skurkar" genom socialtjänstens praktik. Vid handläggningen av en ansökan om socialbidrag består praktiken av utredning och förslag/beslut samt verkställandet. I varje led finns en avvismingsmöjlighet som definierar klienten som "skurk". Den som t.ex. kommer utan att beställa tid och inte bedöms brådsakande avvisas för att behoven inte är akuta eller tillräckligt allvarliga ("krävande"); de som anses ha "prioriterat fel" och "borde ha klarat sig" på sin inkomst avvisas som oberättigade ("ansvariga"). De som inte accepterar föreslagen form av bistånd utdefinieras slutligen som "omotiverade" ("otacksamma"). Beslut som går klienten emot gör honom till "skurk"; medan bifall på ansökan gör honom till "stackare" eller offer.

Föreställningen om moraliska typer innebär att man tillskriver klientens personlighet en viss kontinuitet. En omdefiniering av en klient från "stackare" till "skurk" innefattar därför ofta en omtolkning av personens tidigare beteende, som nu måste förklaras utifrån de grundläggande motiv nu anses föreligga. En familj som ådragit sig hyresskulder och fått bidrag till dem "över norm", därför att den då betraktats som oskyldig till sina ekonomiska problem, kan t.ex. vid sin tredje ansökan få avslag med argumentet att den vid upprepade tillfällen underlåtit att betala hyran, trots att den borde ha kunnat göra det. Att säga att man låtit sig "duperas" är ett uttryck för en förändring av den egna tidigare tolkningen av individen, och därmed en omvärdering av den andras tidigare motiv. Personen har i grunden varit oförändrad; beslutsfattaren har nått ökad insikt.

Bilden av hela kategorier av avvikare kan pendla mellan moraliska typer i t.ex. mediadebatter och offentliga utredningar, beroende på vilka åtgärder som förespråkas eller ifrågasätts. Bilden av rattfylleristen kan växla från utslagen missbrukare till hänsynslös mördare. Incestförövare kan plötsligt omvandlas från brutala våldtäktsmän till offer för häxprocesser.

Åtgärden klassificerar klienter och fördelar roller

Åtgärderna bidrar också till klientkonstruktionen genom att de strukturerar hur problemgruppen kategoriseras och klassificeras. Tillgången på olika slags åtgärder, t.ex. stödboendeformer eller vårdplatser präglar hur gruppen klassificeras (finns det härbärgen anses somliga lämpade för det, råder brist på vårdplatser kommer fler sjuka att anses kunna klara sig med poliklinisk behandling etc.). Ett differentierat utbud av behandlingsformer medför att klienterna tenderar att delas in i undergrupper som passar utbudet, precis som husgeråd tycks passa in i de lådor och skåp som finns i ett kök.

För att en praktik, t.ex. en behandlingsmetod eller en diagnos skall kunna reproduceras måste den bevisa sin lämplighet genom att reglera tillgången på klienter. När en grupp klienter, som klassats på samma sätt, blir föremål för samma åtgärd kommer de därför att relateras till en slags normalfördelning, som bekräftar åtgärdens funktion och dess målgrupp. Somliga kommer att anses vara för dåliga och andra för bra för den, medan majoriteten kommer att anses behöva åtgärden som den är. En behandlingsinstitution kan inte skriva ut alla sina gäster eller avvisa alla sökande samtidigt. En lärare kan inte ge högsta betyg till alla i en klass; en socialarbetare kan inte bifalla alla bidragsansökningar.

Tjänstemän som har ansvar för en viss mängd "ärenden" tenderar enligt Emerson (1983) att tänka "holistiskt", vilket bl.a. innebär att varje enskilt fall relateras till en referensram som utgörs av den egna ärendemängden ("caseload") (Emerson 1983). Några ärenden uppfattas som svåra och andra mer som rutinärenden. Men när t.ex. övervakare befrias från sina tyngsta fall har det visat sig att några av de tidigare rutinärenden "uppgraderas" och blir "svåra". Klienten bedöms inte i förhållande till någon absolut standard, utan i förhållande till de övriga klienter, som myndighetspersonen handlägger.

En institution och dess åtgärdsrepertoar fördelar också roller mellan inbördes relaterade individer. Om en av två parter i en konflikt klagar hos en utomstående, får problemet en "offentlig" karaktär. Även om ingen av parterna egentligen önskat det kan nu en av dem komma att officiellt definieras som avvikare och t.ex. bestraffas eller rekommenderas behandling.¹¹

En myndighet kan också vända på den "klagandes" problemdefinition, och definiera honom eller henne som den mest problematiska (Emerson och Messinger, 1977). Det kan t.ex. förekomma när föräldrar uppsöker socialbyrån för att de är bekymrade över sina barn.

Praktiken bestämmer forskningens resultat

Flera faktorer bidrar till att det sociala arbetets praktik bestämmer forskningens resultat. Socialtjänstens journaler, akter och register används som dokument som ger information om klienter, trots att de bara innehåller uppgifter som insamlats och formulerats för att de ansetts relevanta för myndighetens beslut. Individer som enligt sådana beslut registreras som klienter, tagits in på olika institutioner eller blivit

¹¹ Utfallet beror delvis på vilken instans den "klagande" parten vänt sig till. Poliser och läkare vidtar vanligen "asymmetriska" åtgärder, varigenom den ena parten kan definieras som brottsling och den andra som offer, eller den ena som sjuk och den andra som irrelevant, medan familjerådgivare typiskt ser konflikter som symmetriska relationsproblem (ibid.).

föremål för olika rehabiliteringsprogram, och alltså tillhör kategorier avgränsade och definierade av myndigheter, utgör ofta forskningens undersökningspopulationer. Socialarbetare på institutioner och socialbyråer kan dessutom användas som informanter om de sociala problemens utbredning och olika klientgruppers och klienters problem. Den svenska hemlöshetsforskningen kan illustrera förhållandet.

I ett försök att typologisera undersökningar om hemlöshet fann jag att de utan större tvång kunde indelas i två kategorier. De kännetecknades av enhetliga perspektiv, i den bemärkelsen att de utgick från vissa antaganden om orsaker och åtgärder, vilket styrde såväl definitionen och frågeställningarna som population och urval. Därmed kom de med nästan logisk nödvändighet att bekräfta sina utgångspunkter och reproducera de föreställningar de utgick från. Den ena typen utgick från bostadsbrist, den andra utgick från de hemlösa som individer och deras avvikelser (se vidare Sahlin 1992).

Såväl forskning om som definitioner av hemlöshet i Sverige har ofta innefattat *explicita* eller *implicita* föreställningar om den hemlösa som avvikare även i andra avseenden än beträffande bostadssituationen. Som exempel kan nämnas ett par studier av Stockholms härbärgesgäster i slutet av 1970-talet inom ramen för det s.k. "Krukisprojektet". De utgick från den syn på hemlöshet som ett restproblem, som då dominerade i USA. De hemlösa antogs bestå av alkoholiserade män som bildade delkulturer men saknade "sociala band" till samhället. Norman och Svensson (1977) definierade analogt "hemlösa män" som en "delkultur" med "en mängd karakteristika, t.ex. många är alkoholmissbrukare, hör till reservarbetskraften eller är helt utslagna, och många saknar fast adress" (Norman & Svensson 1977, s. 17). Som undersökningspopulation valde de härbärgesgäster i Stockholm, men utomnordiska medborgare uteslöts, eftersom dessa antogs sakna missbruksproblem. De övriga graderades så att ju sämre boendeenhet (där härbärke var sämre än t.ex. ungarlshotell), ju fler boendeperioder och ju starkare ingripande enligt nykterhetsvårdslagen (sic!) desto "mer hemlösa". De som klassades som "utpräglat hemlösa" hade också andra "tecken", t.ex. att de drack T-sprit, vilket beskrevs som "ett särpräglat drag för hemlösa" (Norman & Svensson 1979, s. 31).

De sociala myndigheterna hade här inte bara bestämt populationen och hur den fördelades mellan härbärgen och ungarlshotell (gästerna hade fått sin plats genom socialförvaltningens "anvisningscentral") utan också vidtagit de registrerade nykterhetsvårdsåtgärderna och gjort anteckningar om T-spritsanvändningen.

Normans och Svenssons undersökning var en registerstudie. En longitudinell kvalitativ studie av en del av deras population (Isaksson, Norman och Svedberg 1978) utgick från samma definition. Man fann då

att somliga av härbärgesgästerna fick bostad med tiden. Om de ändå behöll en social och kulturell anknytning till "hemlöshetsgruppen" klassificerades de som fortsatt hemlösa, eftersom "Hemlöshet är, enligt vår definition, inte bara en bostadsfråga" (Isaksson m.fl. 1978, s. 148). Man skulle t.o.m. kunna säga att hemlöshet enligt dessa studier *inte alls* var en bostadsfråga, utan handlade om missbrukares inbördes umgänge. I princip kunde nämligen hela "hemlöshetsgruppen" ha bestått av människor med tillgång till fullgoda bostäder.

Undersökningarna utgick från populationer som socialförvaltningen avgränsat och från generella klassificeringar och bedömningar av enskilda som också hämtats från de sociala myndigheterna. Resultatet kunde därför knappast innebära annat än att myndigheternas diskurs och åtgärder gavs vetenskaplig legitimitet. Eftersom alkoholmissbruket byggdes in i definitionen av hemlöshet, och eftersom hemlösa som antogs vara nyktra på förhand valdes bort ur populationen, kunde man t.ex. inte gärna komma fram till att det fanns hemlösa som *inte* var missbrukare.

När Socialstyrelsen 1992 fick i uppdrag att kartlägga hemlösheten i Sverige valde den att göra det genom en enkät till socialbyråer, missbruksinstitutioner och frivilliga organisationer som bedrev härbärgesverksamhet. Vad man räknade var alltså socialförvaltningarnas hemlösa *klienter*, inte alla som saknade bostad. Informanterna fick besvara frågor rörande var dessa klienter befann sig, vad de huvudsakligen missbrukade och huruvida de var psykiskt sjuka. Alla som var inskrivna på missbruksinstitutioner ansågs per definition vara missbrukare. Slutsatsen var knappast överraskande, nämligen att "hemlöshet är förknippad med en allvarlig social psykiatrisk och medicinsk problematik" (Socialstyrelsen 1994, s. 39).

I Sverige har det ännu inte gjorts någon inventering av hemlösa, som inte har problem av den art att de av andra skäl aktualiseras som klienter på socialbyråer och behandlingshem. Det är generellt sett mycket svårt att räkna bostadslösa, inte bara på grund av definitionssvårigheter, utan också på grund av svårigheten att överhuvud taget hitta personer som saknar stadigvarande bostad och därmed en registrerad adress (jfr. t.ex. Rossi 1989, Wright 1989, Sahlin 1992).¹² Alla slags åtgärder för hemlösa, förutom vanlig bostad, förutsätter i en eller annan mening sociala myndigheters bedömning och godkännande, eftersom även natthärbärgen ofta kostar flera hundra kronor om dygnet. Socialtjänstens föreställningar, bedömningar, praktik och normer kommer därför oundvikligen att prägla inte bara vilka som definieras som hemlösa, utan också vilka uppgifter om dem som finns, vilka problem de antas ha och vilken typ av lösningar som krävs.

¹² Det gäller i synnerhet som bara knappt var femte kommun i landet fortfarande har en bostadsförmedling (Bofast nr 6/7, 1995, s. 5), och därmed en kommunal bostadskö.

Sammanfattning

Socialtjänstens praktik är samtidigt en teoriproduktion. Sociala myndigheters handlingar och åtgärder definierar och kategoriserar sociala problem; de konstruerar klientkategorier, som tillskrivs egenskaper och moraliska motiv; och de determinerar den sociala forskningens resultat.

Det sociala arbetets praktik påverkar på flera plan vad som kommer att uppfattas som "sociala problem". Liksom exempelvis läkare och poliser deltar socialarbetare i konstruktionen av sociala problem och formulerar dem i enlighet med sin egen specifika form av expertis och åtgärdsrepertoar. I klientarbetet dominerar socialarbetaren "förhandlingen" om definitionen av klientens problem, och det möjliga utfallet är på förhand begränsat av de åtgärder som finns att tillgå inom organisationen. Samtalen kan också syfta till att legitimera socialarbetarens definitioner. Åtgärderna kan slutligen producera nya problem av de reaktioner de möter; de som inte accepterar åtgärdsförslag eller de föreskrifter de implicerar kategoriseras som "omotiverade". Beslut fattas ofta innan motiven för dem formulerats; motiveringar för ställningstaganden som upplevts svåra att göra tenderar dessutom att förstärkas efteråt.

Det är inte bara så att åtgärder bidrar till definitionen och klassificeringen av problem i samhället och hos den enskilda individen. Dessutom tenderar åtgärden att konstruera klienter och stereotyper, som stämmer med och legitimerar de möjliga handlingsalternativ som står till buds för myndigheten. Klienten som stereotyp tillskrivs moraliska egenskaper, som bekräftar avslag respektive bifall på en ansökan, vilket innebär en klyvning av klientbilden i två motpoler, som antas drivna av skilda motiv. Den klient som får avslag på sin ansökan antas själv ha vållat sina problem, vilket legitimerar beslutet.

Den sociala forskningen är ofta hänvisad till sociala konstruktioner och kategorier som skapats av praktiken. Den riskerar därför att närma sig sitt fält genom ett raster av problemdefinitioner, orsaksföreställningar och stereotyper, som skapats genom socialtjänstens verksamhet. Om praktikens sociala konstruktioner behandlas som en objektiv verklighet av forskningen kommer dess roll att begränsas till att fungera som en legitimering av praktiken.

Referenser

- Allport, Gordon W. (1954), *The Nature of Prejudice*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company Inc.
- Aubert, Vilhelm (1968), *Det dolda samhället..* Stockholm: Aldus/Bonniers
- Brunsson, Nils (1990) "Reformer som rutin". I Brunsson, Nils, & Olsen, Johan P., *Makten att reformera*. Stockholm: Carlssons.
- Blumer, Herbert (1971), "Social Problems as Collective Behavior". In *Social Problems* Vol. 18, 1971, 298-306.
- Bofast nr. 6/7 (1995) "Allt färre förmedlingar". Nr 6/7, 1995, s. 5.
- Cedersund, Elisabet (1992), *Från personligt problem till administrativt beslut. Att ansöka om ekonomiskt bistånd*. Studies in Communication 33, Linköping: Universitet i Linköping.
- Douglas, Mary (1987) *How Institutions Think*. London: Routledge & Kegan Paul
- Emerson, Robert M. (1983), "Holistic Effects in Social Control Decision-Making". *Law & Society Review*, Vol. 17, No 3, 425-455.
- Emerson, Robert M., Messinger, Sheldon L. (1977), "The Micro-politics of Trouble." In *Social Problems*, Vol. 25, pp. 121-134.
- Festinger, Leon (1957), *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, Illinois, och White Plains, New York: Row, Peterson and Company.
- Fredin, Erik (1993), *Dialogen i socialt arbete*. Studies in Communication 36, Linköping: Universitet i Linköping.
- Foucault, Michel (1986), *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. Lund: Arkiv.
- Garfinkel, Harold (1956), "Conditions of successful degradation ceremonies." I *The American Journal of Sociology*, Vol 61, no 5, March 1956.
- Hall, Stuart (1994), "The West and the Rest: Discourse and Power." I Hall, Stuart, & Gieben, Bram (eds.), *Formations of Modernity*. Cambridge and Oxford: Polity Press och The Open University., 275-331.
- Isaksson, Kerstin, Norman, Johan och Svedberg, Lars (1978), *Överlevnadsstrategier bland hemlösa och socialt utslagna*. Nacka: Tidens förlag.
- Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi (1995), *Social Work as Negotiation. Constructing Social Problems and Clienthood*. Paper presenterat vid 18:e Nordiska sociologkongressen.
- Kullberg, Christian (1994), *Socialt arbete som kommunikativ praktik. Samtal med och om klienter*. Linköping Studies in Arts and Science 115, Linköping: Linköpings universitet.
- Kähl, Ingela (1995), *Socialarbetarkåren - den lindansande professionen*. Lund: Bokbox förlag.
- Lindgren, Sven-Åke (1993), *Den hotfulla njutningen. Att etablera drogbruk som samhällsproblem 1890-1970*. Stockholm/Stehag: Sympson Graduale.

- Lindquist, Anna-Lena (1990) "Utvecklingstendenser och utvecklingsmöjligheter i socialtjänstens arbete med vuxna missbrukare och klienter med psykiska problem." I Aronsson, Gunnar, Berglind, Hans (red.), *Handling och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur, 236-254.
- Mulinari, Diana (1995) *Kvinnoprojekt - avpolitisering av feminismen*. Artikelmanus. Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- Norman, Johan, Svensson, Birgitta (1977), *Folk och bostadsräkning av hemlösa i Stockholm 1972-75*. Rapport nr 5 från Kruksverksamheten.
- Rossi, Peter H. (1989), *Down and Out in America. The Origins of Homelessness*. Chicago: The University of Chicago Press
- Sahlin, Ingrid (1992), *Begreppet "hemlös". En krtistisk granskning av använda definitioner*. Karlskrona: Boverket.
- Sahlin, Ingrid (1994), *"Stackare" eller "skurk"? - om den kluvna klientbilden*. Research Report 1994:1, Kriminalvetenskapligt nätverk, Lunds universitet.
- Sahlin-Andersson, Kerstin (1991), *Ostyriga projekt*. Rapport till ESO, Ds 1991:50.
- Scheff, Thomas J. (1968), "Negotiating Reality: Notes on Power in the assessment of responsibility." I *Social Problems*, Vol. 16, 1968, 3-17.
- Scheibe, Karl E. (1994) "Cocaine Careers: Historical and Individual Constructions." I Sarbin, Theodore R., & Kitsuse, John I. (eds.), *Constructing the Social*. London, Thousand Oaks, New Dehli: SAGE Publications, 195-212.
- Socialstyrelsen (1994), *De bostadslösa situation i Sverige*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:15. Stockholm: Socialstyrelsen och Boverket.
- Spector, Malcolm, Kitsuse, John I. (1977), *Constructing Social Problems*. Cummings Publishing Company.
- Wright, James D. (1989), *Address unknown. The homeless in America*. (Social institutions and Social Change, USA: Aldine de Gruyter.

Evvy Gunnarsson

KVINNORS UTSATTHET - MODERSKAP?

Kvalitetssäkring och utvärdering är de nya honnörssorden inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Diskussioner pågår kring vilka villkor som ska gälla för detta. Ett viktigt led i detta arbete är att också reda ut den begrepps-bildning som finns inom fältet. När det t.ex. gäller kvinnors villkor som klienter är det nödvändigt att försöka reda ut vilka de kvinnliga klienter är och hur vi definierar vem som är en kvinnlig klient.

I samhället i stort, i socialt arbete och även i kvinnoforskningen fokuseras i stor utsträckning kvinnor som mödrar. Detta bidrar till att kvinnor som inte passar in i den beskrivningen i stor utsträckning blir osynliggjorda. Framför allt är det medelålders och äldre kvinnors liv och hälsa som inte blir synliga i vårt samhälle, där inriktningen mot att vara produktiv och efterfrågad på arbetsmarknaden leder till att ungdom kommer i centrum. Kvinnors villkor påverkas till stor del av vilken livsfas de befinner sig i och vilken socialpolitisk modell som ligger till grund för utformningen av socialpolitiken och därmed socialförsäkringssystemet. Idag när allt fler kvinnor lever ensamma i Norden, i Europa och världen i övrigt har kvinnors ekonomiska utsatthet fått mer uppmärksamhet.

Syftet med min uppsats är att med utgångspunkt i min egen forskning kring ensamstående medelålders och äldre kvinnors hälsa och behov av socialbidrag diskutera vilka kvinnor som riskerar att hamna i en utsatt ekonomisk situation. Först kommer jag att ta upp och belysa det begrepp som ofta används när kvinnors fattigdom kommer på tal, dvs. feminiseringen av fattigdomen. Därefter diskuterar jag med utgångspunkt i feministiska perspektiv på den skandinaviska välfärdsstaten vilka kvinnor vi egentligen ser och vad begreppet kvinna som regel betyder. För det tredje kommer jag att ta upp vilka utgångspunkter vi bör ha när vi diskuterar kvinnors fattigdom för att till sist gå in mer konkret på vilka kvinnor vi uppmärksammar eller snarare inte uppmärksammar i det sociala arbetet.

Ett nytt fenomen?

Begreppet "feminisering av fattigdomen" myntades i USA i slutet av 70-talet (Gunnarsson 1990,1993). Den nya kvinnorörelsen och senare kvinnoforskningen gjorde kvinnor och därmed också deras fattigdom mer synlig. Allt fler kvinnor levde ensamma med sina barn. Kvinnoforskare i USA menade att alla kvinnor riskerade att bli fattiga, även medelklassens kvinnor (Stallard et al 1983:9). Analysen av feminiseringen av fattigdomen fokuserade på kvinnor som en förtryckt grupp/klass. Argumenteringen byggde på att kvinnors

utsatthet hängde samman med att systemet med en manlig huvudförsörjare hade brutit samman (Ehrenreich och Fox Piven 1984). På 20 år hade systemet med en manlig familjeförsörjare upphört att ge kvinnor och barn ekonomiskt skydd. Diskussionen om en feminisering av fattigdomen koncentrerade sig i första hand på ensamstående mödrar och deras situation. Diana Pearce (1983) skrev "Though poor women share many characteristics in common with poor men (such as low education, lack of market-relevant job skills or location in job poor areas) the greater rates of poverty among women can be traced to two distinctly female causes". De kvinnospecifika skälen var, enligt Pearce (a.a.), dels att ensamstående kvinnor med barn ofta hade hela försörjningsansvaret för barnen, dels att de var diskriminerade på arbetsmarknaden. Det var således två olika fenomen som samverkade till att kvinnor i hög grad riskerade att bli fattiga.

Kritiken av feminiseringstesen fördes efter olika linjer. Det var dels forskare som menade att kvinnor alltid tillhört de fattiga dels forskare som menade att man förbisåg klass och ras som nödvändiga komponenter för att förstå kvinnors fattigdom. De forskare som argumenterade mot att det skett en feminisering av fattigdomen menade att kvinnor alltid utgjort en stor andel av den fattiga befolkningen och att andelen kvinnor inte ökat (Hess 1983, Hill 1985). En förändring hade skett inom gruppen fattiga kvinnor från äldre kvinnor till yngre ensamstående kvinnor med barn. Många av de forskare som utgick från att det skett en feminisering av fattigdomen tog sin utgångspunkt i 60-talets USA och såg bara utvecklingen i ett 20 års perspektiv. Avstampet skedde i en period då andelen fattiga i USA var på en relativt låg nivå för att sedan öka under 1970-talet. Även för de äldre kvinnorna, som tidigare hade utgjort en större andel av de fattiga, var systemet med familjeförsörjarlöner och därmed beroendet av en man, ett problem. De låga lönerna för kvinnor på arbetsmarknaden drabbade dem likväl som de ensamstående mödrarna (Gunnarsson 1990).

Även europeiska forskare har emellertid ifrågasatt feminiseringstesen. Den engelska forskaren Jane Lewis (1992) påpekar att det för Englands del inte heller är ett nytt fenomen. Kvinnor har alltid varit fattiga men däremot skiljer sig fattigdomens orsaker åt mellan början av 1900-talet och 1980-talet. Tidigare var de fattiga kvinnorna i England i större utsträckning änkor medan de idag är fränskilda (a.a.). Snarare än att vara ett nytt fenomen har istället kvinnors fattigdom blivit alltmer synlig (Glendinning and Millar 1987). Anledningen är att fler kvinnor finns i hushåll som är ensamstående med och utan barn och att de i större utsträckning finns på arbetsmarknaden. Därmed börjar de även synas i statistiken.

Skandinavien och inte minst Sverige har framstått i litteraturen kring feminiseringen av fattigdomen som det eftersträvsvärda exemplet. Sverige har hållits fram t.ex. både när det gäller arbetsmarknadspolitik och socialpolitik. Ruth Sidel (1986) för, med exempel från Sverige, en diskussion kring hur man

i USA skulle kunna förbättra situationen för ensamstående kvinnor med barn. Sheila Kamerman (1984), som undersökt familjepolitiken i olika industrialiserade länder, såg också Sverige som föregångare. Hon lyfte bland annat fram bidragsförskott och bostadsbidrag som viktiga reformer.

Som jag ser det är det två problem med att tala om en feminisering av fattigdomen. För det första är det som regel ensamstående mödrar som lyfts fram och det sker ofta oreflekterat. Det döljer kvinnor i övrigt som riskerar att hamna i välfärdsstatens utmarker och marginaliseras. För det andra antyder begreppet feminisering att det handlar om en process som skulle ha lett fram till ett nytt fenomen. Om kvinnor i det här sammanhanget blir liktydigt med kvinnor med barn, döljs den situation som t.ex. ensamstående kvinnor utan barn befinner sig i och det faktum att de historiskt utgjort och även idag utgör en stor andel av de fattiga kvinnorna. Slutsatsen är att vi måste se både historiskt på kvinnors fattigdom och se till alla kvinnor om vi på ett bättre sätt ska kunna analysera kvinnors villkor.

Även i de nordiska länderna har kvinnor i större utsträckning blivit synliga i statistiken på grund av sitt deltagande på arbetsmarknaden och att allt fler hushåll består av ensamstående kvinnor med och utan barn. Historiskt är det dock inte heller här ett nytt fenomen att kvinnor utgjort en stor andel av den fattiga befolkningen (Gunnarsson 1990, 1993).

I en undersökning av den svenska fattigvården 1829 visade det sig att av de s.k. fattighjonerna över 15 år utgjorde kvinnornas andel 74 procent och det rörde sig i första hand om änkor och ogifta kvinnor (Skoglund 1992). Änkorna utgjorde 39 procent av fattighjonen men bara 5 procent av befolkningen, vilket betyder en mycket kraftig överrepresentation (a.a.). Samma förhållanden framkommer i Eilert Sundts undersökning av fattigdomen i Kristiania (Oslo) 1868. Två tredjedelar av alla de fattiga över 15 år utgjordes av kvinnor som var änkor med och utan barn och av piger med barn (Hageman 1987). Gro Hageman (a.a.) menar att kvinnors möjligheter till försörjning redan på mitten av 1800-talet påverkades av två parallella processer som båda var resultatet av en pågående moderniseringsprocess. Samma utveckling som hade inneburit ökade möjligheter för kvinnor på arbetsmarknaden också ledde till att familjen som tidigare varit basen för kvinnors försörjning successivt minskat i betydelse (a.a. s. 151).

Under 1900-talet och fram till mitten av 60-talet har kvinnorna utgjort en större andel bland socialbidragstagarna än männen (Knutsson och Stridsman 1988). Därefter utgjorde de ensamstående männen en större andel. Under 80-talet har det skett en utjämning och 1994 utgjorde de ensamstående männen 38 procent av socialbidragstagarna och de ensamstående kvinnorna med och utan barn 39 procent (24 resp 15 procent) (Socialtjänst 1995:6). Det har skett en liknande utveckling i alla de nordiska länderna (Halvorsen och Marklund 1993).

Kvinnoforskarna och den skandinaviska välfärdsstaten

Hur har då skandinaviska kvinnoforskare diskuterat kring kvinnors situation i välfärdsstaten? Även om skandinaviska kvinnoforskare menar att kvinnor har fått del av välfärden menar de även att kvinnor fortfarande har en samhälleligt underordnad ställning. Familjens roll när det gäller den materiella försörjningen har minskat för kvinnor på grund av att en allt större andel kvinnor lönearbetar och på grund av transfereringar till ensamstående kvinnor med barn (Hernes 1987). Hernes (a.a.) menar att kvinnor har gått från ett beroende av familjen/en man till ett beroende av staten och är nu mer beroende av staten än vad män är (a.a.). Kvinnor har relationer till staten som medborgare, klienter och anställda. I Norden har dock kvinnor i större utsträckning blivit beroende av välfärdsstaten som konsumenter av offentlig service, som t.ex. barnomsorg och bara i mindre utsträckning som klienter (Siim 1987). Detta i motsats till bland annat England och USA där kvinnor i huvudsak är beroende av staten som klienter när marknaden och familjen sviktar (a.a.).

Anette Borchorst och Birte Siim (1987) menar att det karakteristiska för Danmark och Sverige är att det har utvecklats ett partnerskap mellan staten och familjen när det gäller mänsklig reproduktion, som omsorg för barn, äldre och handikappade. Detta nya partnerskap utvecklades under den period när kvinnor alltmer integrerades i arbetsmarknaden. Kvinnors dubbla roller som mödrar och lönearbetare institutionaliserades och det skedde en modernisering av moderskapet genom kvinnors inträde på arbetsmarknaden och genom att en offentlig barnomsorg byggdes ut (a.a.). Utvecklingen har dock varit motsägelsefull. I viss utsträckning har kvinnor fått mer makt som mödrar, anställda och medborgare men samtidigt har kvinnor hamnat under en ny typ av köns-hierarki inom det administrativa och politiska systemet i välfärdsstaten (a.a.).

I Norge har utvecklingen varit lite annorlunda. Arnlaug Leira (1992) menar att man inte kan tala om ett partnerskap mellan staten och kvinnorna. När det gäller barnomsorgen har kvinnorna själva via privata dagmammor byggt upp en fungerande verksamhet. Först på 80-talet blev tvåförsörjarfamiljen mer allmän i Norge och en utbyggnad av kommunala daghem ägde rum. För den danske forskare Drude Dahlerup (1987) utgörs det nya i välfärdsstaten av det faktum att en kvinna kan skilja sig och lämna sin man liksom att hon kan välja att förbli ensamstående även om hon har barn.

De skandinaviska välfärdsstaterna har beskrivits som institutionellt omfördelande med generella välfärdssystem knutna till en individs förankring på arbetsmarknaden, dvs. insatsen på arbetsmarknaden avspeglar sig i nivån på socialförsäkringen för den enskilde. Kvinnoforskare menar att denna modell inte tar hänsyn till de faktiska skillnader som finns mellan kvinnors och mäns levnadsvillkor. Den starka betoningen på arbetsmarknadsrelaterade förmåner som bas för en välfärdsstat som säger sig vara universell bygger, enligt Hernes (a.a.), på en vision om full sysselsättning. I verkligheten har den visionen

aldrig förverkligats men genom kvinnors inträde på arbetsmarknaden har den kommit i fokus igen.

Denna vision har dock också bidragit till att fokusera kvinnor med barn eftersom de kvinnor som kom ut på arbetsmarknaden på 60-talet hade små barn. Politiken och intresset har därför koncentrerats mycket kring hur kvinnor ska kunna kombinera barn med lönearbete. Det har i sin tur inneburit att kvinnoforskningens diskussioner kring välfärdsstaten i mycket hög grad handlat om kvinnors villkor i den reproduktiva livsfasen, dvs. kvinnors villkor som mödrar. När kvinnors beroende av välfärdsstaten diskuteras blir den starka betoningen på kvinnor som mödrar uppenbar. Det döljer dock det faktum att kvinnor under större delen av sina liv, visserligen kan vara mödrar, men inte har försörjningsansvar för minderåriga barn.

Knappt 30 procent av de svenska kvinnorna har hemmavarande barn under 17 år vid en given tidpunkt (Statistisk årsbok 1994). När alla mödrar blir synonymt med alla kvinnor omöjliggör det nyanserade analyser av alla kvinnors villkor och de olika maktförhållanden som påverkar kvinnor under olika livsfaser. Det skapar istället stereotypa föreställningar om kvinnor och kvinnors utsatthet. Leira (a.a.) menar att en lönearbetare med omsorgsansvar istället visar på kvinnors mångtydiga förhållande till välfärdsstaten, ett förhållanden som präglas av både motsättningar och ömsesidigt beroende. Det kvinnoforskare lyft fram är det ökade beroendet av staten och det minskande beroendet av en individuell man. Men beroendet har också en annan sida; välfärdsstaten är helt beroende av kvinnors insatser när de nödvändiga samhällseliga omsorgsuppgifterna ska utföras (a.a.).

Jane Millar (1992) menar, utifrån en studie av ensamstående kvinnor utan barn i EU-länderna, att det även där funnits en fokusering på kvinnors möjligheter att kombinera lönearbete och familjeansvar. Då har man också studerat kopplingen mellan det offentliga och det privata, mellan obetalt och betalt arbete och det har inneburit att det primära intresset i politiken och forskningen har legat på kvinnor som mödrar (a.a.). Både när det gäller tesen om en "feminisering av fattigdomen och tesen om "kvinnors beroende av välfärdsstaten" döljs olikheter i villkor för olika grupper av kvinnor, men framförallt döljs belägenheten för medelålders och äldre kvinnor. Det påpekas även i forskningen kring kvinnors hälsa och i andra sammanhang att just medelålders och äldre kvinnors situation till stora delar är osynlig (t.ex. Arber och Ginn 1991, Hughes och Mtezuka 1992, Carlstedt 1992, Puranen 1994).

Studiet av kvinnors utsatthet

Vilka utgångspunkter ska vi då ha när vi diskuterar och studerar kvinnors villkor och utsatthet? Det första är att utgå ifrån att det bara finns mer eller mindre heterogena kategorier. Några alltigenom homogena kategorier finns

inte och försöker man förenkla verkligheten genom att skapa sådana kategorier, leder det till alltför stereotypa bilder av kvinnors villkor. För det andra är det viktigt att ha ett livsloppsperspektiv och genom det undersöka vilket förhållande kvinnor har haft till olika försörjningskällor under sitt liv. De livsvillkor vi har idag har också en historisk dimension, t.ex. vad gäller utbildning, hälsa, tidigare familjeförhållanden, tidigare arbetsförhållanden, som påverkar våra möjligheter till försörjning i nuläget. Samhällets utvecklingsnivå tjuo trettio år tillbaka i tiden påverkar individens situation idag. Dagens medelålders och äldre kvinnor har en historia som tar sin början i ett annat samhälle då delar av fattigsverige fanns kvar.

De enskilda kvinnornas försörjningssituation måste även ses i relation till en mer strukturell samhällelig nivå. I varje livsfas påverkas individens villkor av strukturerande principer utifrån kön, klass och ålder. Det vi måste studera är vad som har förändras i de olika försörjningskällorna i välfärdsstaten, dvs. inom familjen, staten och arbetsmarknaden. Eftersom fattigdom inte är ett statistiskt tillstånd utan mer dynamiskt är data kring förändringar under livscykeln nödvändiga. Mary Daly (1992) menar dessutom att det är viktigare att ha data över livscykeln när det gäller kvinnors villkor eftersom de har en osäkrare tillgång till olika resurser. "Three systems of resource distribution exist: the labour-market, the family or household, and the state welfare and taxation systems. Research that explores the nature and the outcomes of the distribution process within and across these three systems can shed valuable light not only on the gender dimension of poverty but on the class structuration process as a whole" (a.a. s. 11).

I min forskning kring ensamstående kvinnor blev det oerhört tydligt att det inte gick att förstå kvinnors försörjningsstrategier i olika livsfaser om man inte såg samspelet mellan de olika försörjningskällorna. Under olika livsfaser hade de intervjuade kvinnorna olika strategier för att klara sin försörjning. De kunde kombinera inkomster från t.ex. familj och stat eller familj och arbete eller stat och arbete. I olika perioder fanns olika handlingsmöjligheter beroende på hur handlingsutrymmet såg ut. Gränserna för handlingsutrymmet bestämdes av de förutsättningar som gavs inom de olika försörjningskällorna och på tidigare erfarenheter.

Välfärdsstaten kan i större eller mindre utsträckning förhindra att kvinnors underordning permanentas eller kompenseras och att kvinnors utsatthet minskar. Hur kvinnor under ett livslopp kan kombinera olika försörjningskällor har avgörande betydelse för hur de kommer att kunna upprätthålla ekonomiskt oberoende i olika livsfaser.

Vilka kvinnor är det då som i Norden och Europa riskerar att hamna i utsatta positioner? Daly (a.a.) som har studerat vilka kvinnor som löper störst risk att bli fattiga i OECD-länderna, konstaterar att det finns ett gemensamt mönster i de olika länderna. I första hand är det ensamstående mödrar, äldre kvinnor och

lågavlönade kvinnor som återfinns bland de fattiga. Ulla Björnberg (1993) konstaterar att kartläggning efter kartläggning visar att ensamstående mödrar i EU-länderna lever under besvärliga sociala och ekonomiska förhållanden. Det måste förlita sig på ett flertal olika inkomstkällor. Många ensamma mödrar måste söka socialbidrag och socialbidraget utgör en ganska stor andel av inkomsten. En stor majoritet av de kvinnor som var berättigade till underhåll från barnens far fick inte det. Få länder i EU har bidragsförskott av nordisk karaktär (a.a.).

Men även ensamstående kvinnor utan barn är en riskgrupp i Europa dit de äldre kvinnorna hör som Daly (a.a.) identifierade. I rapporten kring "The socio-economic situation of solo women in Europe" diskuterar Millar (a.a.) villkoren för ensamstående kvinnor utan barn. Till den gruppen hör unga ogifta kvinnor, skilda kvinnor i framförallt medelåldern och äldre kvinnor. Det är en mycket heterogen grupp men bland dem identifierar Millar, ur ett europeiskt perspektiv, de äldre kvinnorna och de unga ogifta kvinnorna som grupper som riskerar att hamna i fattigdom. De äldre kvinnorna är oftast änkor och de lever på mycket låga inkomster. Bland de unga kvinnorna finns en stor grupp lågutbildade kvinnor eller kvinnor med yrkesutbildning till kvinnojobb (sekreterare, restaurang, städning, detaljhandeln) som riskerar att hamna i arbetslöshet eller i mycket lågbetalda jobb.

I Sverige finns, till skillnad från många av de övriga EU-länderna, en lagfäst grundpension/folkpension. I andra länder förekommer ofta en kombination av behovsprövade pensioner med yrkespensioner, vilket försvårar för kvinnor som inte har deltagit på arbetsmarknaden eller bara gjort det i begränsad utsträckning. De som är hänvisade till behovsprövade pensioner - oftast kvinnor - har låga eller ofta mycket låga pensionsnivåer. I Tyskland, som inte har någon folkpension, utgör kvinnorna 80 procent av dem som får socialbidrag efter 65 års ålder (Björnberg a.a.).

I Norden och Sverige är kvinnor överrepresenterade bland dem som bara har folkpension (Helset 1991:225). Av dessa kvinnor har många haft ett strävsamt liv vilket framkommer i en rapport kring livssituationen för gamla kvinnor med folkpension i Danmark, Norge och Sverige (Helset 1993). Relativt sett har de en mycket sämre ekonomi än män i samma ålder. Det är större skillnad mellan äldre kvinnor och män än bland unga kvinnor och män.

I min forskning kring ensamstående kvinnor utan barn som hade socialbidrag när jag valde ut dem, fann jag två grupper. Liksom Millar (a.a.) fann jag de unga kvinnorna och sedan en grupp ensamstående medelålders skilda kvinnor. De unga kvinnorna hade flyttat hemifrån och höll på att etablera sig på arbetsmarknaden. Det innebar att de fick arbete genom olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder riktade till ungdomar, hade timanställningar, vikariat eller ofrivilliga deltidsanställningar. Detta varvades med perioder av arbetslöshet och det var svårt för dem att få en fastare förankring på arbetsmarknaden. De hade låg

utbildning eller utbildning till traditionella kvinnojobb i offentlig sektor eller inom restaurangbranschen. Periodvis var dessa unga kvinnor tvungna att komplettera med socialbidrag.

De medelålders kvinnorna sökte socialbidrag därför att de på grund av mer eller mindre diffusa hälsoproblem, med värk i axlar, rygg och andra leder, inte kunde arbeta. Dessa kvinnor fick under flera år leva på socialbidrag innan de fick förtidspension. Pensionen blev för dem en befrielse efter det att de under en lång period behövt söka socialbidrag. Kvinnorna hade tidigare i sina liv levt som ensamstående mödrar, haft tunga jobb och de hade ingen utbildning efter folkskolan. De hade vandrat mellan olika försörjningskällor.

Liksom i Europa i övrigt är de ensamstående mödrarna i Sverige en utsatt grupp som är överrepresenterad bland socialbidragstagarna i förhållande till sin andel i befolkningen. En skillnad är dock att kvinnor i Sverige har större möjligheter att försörja sig genom arbete även om de är ensamstående med barn och i betydligt mindre utsträckning riskerar att hamna i direkt fattigdom (se t.ex. Hobson 1994).

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att många kvinnor både i Europa och Sverige riskerar att hamna i utmarkerna och marginaliseras. Många drag är gemensamma. Det handlar i första hand om ensamstående kvinnor som inte har någon eller inte har haft en tillräckligt fast förankring på arbetsmarknaden. De är lågutbildade och är hänvisade till låglönejobb. Den största skillnaden i förhållande till Europa i övrigt är att Sverige har betydligt färre kvinnliga pensionärer som lever i direkt fattigdom även om de relativt sett lever på mycket låga nivåer. Ensamstående mödrar här i större utsträckning möjligheter att försörja sig genom arbete i Sverige men låga löner och /eller stor försörjningsbörda gör att de många gånger måste komplettera med socialbidrag. Det förefaller lika svårt att komma förbi kvinnors underordning och relativa fattigdom idag som för 100 år sedan.

Kvinnliga klienter i socialt arbete

I denna uppsats har jag tagit upp några exempel som visar hur kvinnor som mödrar ofta blir liktydigt med kvinnor i forskningen kring kvinnors utsatthet och fattigdom liksom i kvinnoforskningen kring välfärdsstaten. Den bild vi får ger oss därför ofta en alltför stereotyp föreställning om olika gruppers villkor och det döljer de skillnader som finns. Detta får konsekvenser för hur vi definierar problem och vilka problem vi överhuvudtaget identifierar i socialt arbete. Det påverkar vilka kvinnliga klienter vi väljer att se i socialt arbete och vilka kvinnliga klienter vi har beredskap att möta på socialkontoren.

Innehållet i det sociala arbetet präglas av samhällets värderingar i stort. Socialsekreterare är satta att bedöma vilka klienter som är värdiga att få

samhällets hjälp och vilka som inte är det. När det gäller medelålders och äldre kvinnor som söker socialbidrag är deras situation ofta sådan att de inte entydigt står till arbetsmarknadens förfogande. En orsak till det är att många kvinnor har diffus värk och kanske i övrigt en diffus problembild som gör det svårt att bedöma om hon är en värdig klient. Gör dessutom inte denna kvinna mycket väsen av sig är och förblir hennes livsvillkor osynliga och lågprioriteras. I min tidigare undersökning kring ensamstående kvinnor utan barn som sökte socialbidrag var denna kategori kvinnor inte synlig för socialsekreterarna. De menade att det var ensamstående kvinnor med barn som jag borde undersöka. Den grupp jag var intresserad av fanns egentligen inte. I realiteten utgör de dock en väl så stor andel av socialbidragshushållen. Ensamstående kvinnor med barn var dock den synliga gruppen. När jag har talat om att jag forskar kring ensamstående kvinnors villkor utgår de allra flesta från att det handlar om ensamma mammor. Det finns också en allmän föreställning om att det är ensamstående mammor som i stor utsträckning utgör socialbidragstagargruppen.

I en avhandling där bland annat samtal mellan klienter och socialarbetare analyserats (Kullberg 1994) förstärks intrycket av att kvinnliga klienter är ensamstående mödrar. Samtal mellan nio ensamstående män (varav en har vårdnaden om ett barn) och deras socialsekreterare och mellan 10 ensamstående mödrar och deras socialsekreterare analyseras. Det visar sig att samtalen med männen i mycket stor utsträckning kretsar kring förvärvsarbete och mycket lite kring deras barn som de har umgängesrätt med. Samtalen med kvinnorna kretsar däremot kring barnen och i mycket lite utsträckning kring förvärvsarbete. Att socialtjänsten är mycket modersnormerande och att moder/barn relationen framstår som det centrala visar också Ingela Kåhl (1995) i sin avhandling. Hon har gått igenom akter kring omhändertagande av barn och menar att socialsekreterarna koncentrerar sig på mor/barn relationen och inte ser fadern som en resurs. Kvinna blir även i socialtjänsten lika med moder.

Kullberg (a.a.) visar på en intressant skillnad mellan hur socialsekreterare förhåller sig i mötet med klienter beroende på vilken situation de befinner sig i och om det är en man eller kvinna. Däremot går det inte att dra slutsatsen att socialsekreterare pratar med kvinnliga klienter om barn och med manliga klienter om förvärvsarbete generellt. De kvinnliga klienterna var i detta fall ensamstående med mindre barn och kanske är det snarare bekymret om mor/barn relationen som kommer till uttryck än att socialsekreterare inte egentligen diskuterar förvärvsarbete med kvinnliga klienter i allmänhet.

Den kvinnliga klienter som jag intervjuat, som var ensamstående utan försörjningsansvar för minderåriga barn, skulle knappast tycka att förvärvsarbetet spelade en underordnad roll i kontakten eller samtalen med socialsekreterarna. Tvärtom upplevde de sig mycket pressade när det gällde att visa att de sökte arbete aktivt eller att visa att de inte kunde arbeta p.g.a. sin hälsa. Om man

analyserade dessa samtal och jämförde med manliga klienter skulle det med all säkerhet finnas skillnader i hur olika ämnen togs upp och i vilken utsträckning. Frågan om arbete skulle troligen finnas med i stor utsträckning även hos de kvinnliga klienterna men vi skulle förmodligen hitta andra intressanta skillnader men som också de uppvisar ett könsspecifikt mönster. Kvinnor och män behandlas olika i socialtjänsten och i samhället i stort men på olika sätt i olika situationer. Att göra generella uttalanden om kvinnliga klienter utifrån att det rör sig om ensamstående mödrar osynliggör andra grupper av kvinnliga klienter och vi hamnar i, som jag skrivit tidigare, alltför stereotypa föreställningar om vad begreppet kvinna betyder liksom vad kvinnlig klient innebär.

Utifrån resultaten i min studie föreföll det också finnas liten beredskap eller medvetenhet om hur de medelålders kvinnornas problem med hälsa och försörjning skulle kunna lösas. För att förstå de intervjuade kvinnornas uppfattningar om sina valmöjligheter behövdes det dock kunskap om deras livslopp sett i ett historiskt samhällsperspektiv, som jag påpekat tidigare. Kvinnorna upplevde inte att de var synliggjorda av socialsekreterarna eller andra tjänstemän eller att deras verklighet togs på allvar. Mycket av förståelsen av deras nusituation låg i deras livshistoria som ingen egentligen lyssnade på. Jag har dragit samma slutsats som Pernilla Due (1993) gjort i sin studie av kvinnliga folkpensionärer och deras villkor i Danmark. Hon påpekar att det behövs mer forskning om livslopp, hälsa och livssituation bland äldre kvinnor. Dues intervjuer visade också att kunskap om och inlevelse i hur livsvillkoren såg ut tidigare för olika grupper (kvinnor) är en förutsättning för att förstå äldre kvinnors handlingar och val både då och nu.

Till sist några ord om en undersökning kring prioriteringar i socialtjänsten (Bergmark 1995). Det visade sig att både politiker och tjänstemän (socialsekreterare) lågprioriterade individ- och familjeomsorgen utom när det gällde barn, ungdom och familj. Det innebär att en mycket stor andel av klienterna hamnar utanför synfältet och i den gruppen finns de medelålders och äldre kvinnorna.

Referenser

Arber Sara och Ginn Jay (1991) *Gender and Later Life. A Sociological Analysis of Resources and Constraints*. London:SAGE.

Bergmark Åke (1995) *Prioriteringar i socialtjänsten*. Rapport i socialt arbete nr 73. Stockholms universitet:Institutionen för socialt arbete.

Björnberg Ulla (1993) Familjepolitik i EG-länderna ur ett kvinnoperspektiv. *Sociologisk forskning* vol 30:3 s. 3-29.

Borchorst Anette och Siim Birte (1987) *Women and the Advanced Welfare State-a New Kind of Patriarchal Power?* Showstock Sassoon Anne (ed) *Women and the State*. London:Unwin Hyman.

Carlstedt Gunilla (1992) *Kvinnors hälsa. En fråga om makt*. Stockholm:Tiden/Folksam.

Due Pernille (1993) "Det er det, når man er alene, kan man gøre, som man vil!" Livslob og helbred hos gamle, enlige, fattige kvinder i Danmark. Helset A (red) *I lyst og nød - livssituasjonen for gamle kvinner med minstepensjon i Danmark, Norge og Sverige*. Rapport 8. Oslo:Norsk gerontologisk institutt.

Dahlerup Drude (1987) *Confusing Concepts-Confusing Reality:a Theoretical Discussion of the Patriarchal State*. Showstock Sassoon Anne (ed) *Women and the State*. London:Unwin Hyman.

Daly Mary (1992) Europe's Poor Women? Gender in Research on Poverty. *European Sociological Review* vol 8:1 pp 1-12.

Ehrenreich Barbara och Fox Piven Frances (1984) The Feminization of Poverty. When the Family-Wage System Breaks Down. *Dissent* vol 31:2.

Glendinning C och Millar J (eds) (1987) *Women and Poverty in Britain*. Brighton:Wheatsheaf.

Gunnarsson Evy (1990) Kvinnors fattigdom i välfärdsstaten. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* vol 11:2 s. 28-36.

Gunnarsson Evy (1993) *I välfärdsstatens utmarker - Om socialbidrag och försörjning bland ensamstående kvinnor utan barn*. Rapport i socialt arbete nr 64. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Diss.

Hageman Gro (1987) "Kvinders relative fattigdom under det bestående system". Kjønn og forsorgelse i Kristiania på 1800-tallet. Sawyer B och Göransson A (red) *Manliga strukturer och kvinnliga strategier*. Meddelanden från historiska institutionen nr 33. Göteborgs universitet:Historiska institutionen

Halvorsen Knut och Marklund Staffan (1993) The Growth of Social Assistance in the Nordic Countries during the 1980s. Fridberg Torben (ed) *On Social Assistance in the Nordic Capitals*. Köpenhamn:Socialforskningsinstituttet.

Helset Anne (red) (1991) *Gamle kvinner i Norden - deres liv i tekst och tall*. Rapport 7. Oslo:Norsk gerontologisk institutt.

Helset Anne (1993) Verden lonner ikke annerledes. Helset A (red) *I lyst og nød - livssituasjonen for gamle kvinner med minstepensjon i Danmark, Norge og Sverige*. Rapport 8. Oslo:Norsk gerontologisk institutt.

Hernes Helga (1987) *Welfare State and Women Power. Essays in State Feminism*. Oslo:Norwegian University Press.

Hess Beth (1983) New Faces of Poverty. *American Demographics* vol 5:5 pp 26-31.

Hill Martha (1985) The Changing Nature of Poverty. *Annals of American Academy of Political and Social Science* 479 pp 31-37.

Hobson Barbara (1994) Solo Mothers, Social Policy Regimes and the Logics of Gender. Sainsbury Diane (ed) *Gendering Welfare States*. London:SAGE.

Hughes Beverley och Mtezuka Melody (1992) Social work and older women:where have older women gone? Langan M och Day L (eds) *Women, Oppression and Social Work*. London:Routledge.

Kamerman Sheila (1984) Women, Children and Poverty: Public Policies and Female-headed Families in Industrialized Countries. *Signs* vol 10:2 pp 249-271.

Knutsson Gert och Stridsman Kjell (1988) *Fattiga i Sverige*. Stockholm:Publica.

Kullberg Christian (1994) *Socialt arbete som kommunikativ praktik*. Linköpings universitet: Tema kommunikation. Diss.

Kåhl Ingela (1995) *Socialarbetarkåren - den lindansande professionen*. Lund: Bokbox Förlag.

Leira Arnlaug (1992) Velferdsstat og hverdagsliv. Eneroth Birgitta och Michaeli Inga (red) *Kvinnornas välfärdsstat? Nordiska kvinnoforskare diskuterar*. Gävle: Statens institut för byggnadsforskning.

Lewis Jane (1992) Högerpolitik och välfärdsreformer - om behovet av en ny feministisk analys. Hirdman Yvonne och Åström Gertrud (red) *Kontrakt i kris*. Stockholm: Carlssons förlag.

Millar Jane (1992) *The Socio-Economic Situation of Solo Women in Europe*. Women of Europe supplements no 41. Bryssel: European Commission.

Pearce Diana (1983) The Feminization of Ghetto Poverty. *Society* vol 21:1 pp 70-74.

Puranen Bi (1994) *Att vara kvinna är ingen sjukdom*. Stockholm: Norstedts.

Sidel Ruth (1986) *Women and Children Last, the Plight of Poor Women in Affluent America*. New York: Viking.

Siim Birte (1987) The Scandinavian Welfare States - Towards Sexual Equality or a New Kind of Male Domination? *Acta Sociologica* vol 30:3-4 pp 255-270.

Skoglund Anna Maria (1992) *Fattigvården på den svenska landsbygden år 1829*. Rapport i socialt arbete nr 68. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete. Diss.

Socialtjänst 1995:6 *Statistik Socialbidrag 1994*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stallard K, Ehrenreich B, Sklar H (1983) *Poverty in the American Dream - Women and Children First*. Boston: South End Press.

Statistisk årsbok (1994) Stockholm: Statistiska centralbyrån.

FÖRFATTARNA

Sune Sunesson: Professor vid Socialhögskolan i Lund.

Carl-Anders Ifvarsson: Ordförande i Socialtjänstkommittén.

Per-Åke Karlsson: Fil. Dr., verksam vid Institutionen för socialt arbete i Göteborg.

Karin Tengvald: Professor, direktör vid Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS).

Margaretha Spjuth: Förvaltningschef vårdstyrelsen i Helsingborg.

Anders Askelöf: Konsult vid Utredarhuset i Uppsala.

Lars Alfredsson: Verksam vid stadsdelsförvaltningen Bergsjön Göteborg.

Pål Wiig: Fil. Dr., Verksam vid Vårdhögskolan i Göteborg.

Marie Persson: Bitr. föreståndare Fontänhuset i Malmö.

Lennart Lindell: Verksam vid Fontänhuset "Bryggan" i Helsingborg.

Vera Segraeus: Fil. Dr., Statens institutionsstyrelse (SiS).

Leif R. Jönsson: Fil. Lic., verksam vid socialförvaltningen i Helsingborg.

Mats Mosesson: Fil. Dr., verksam vid Socialhögskolan i Lund.

Pauli Lappalainen: Verksam vid Socialhögskolan i Lund.

Verner Denvall: Fil. Dr., verksam vid Socialhögskolan i Lund

Ann-Christine Gullacksen: Fil. Lic., verksam vid Socialhögskolan i Lund.

Anders Giertz: Verksam vid Socialhögskolan i Lund.

Tord Jacobson: Fil. Dr., verksam vid Socialhögskolan i Lund.

Ingalill Eriksson: Bitr. professor vid Mitthögskolan i Sundsvall.

Rosmari Eliasson: Professor vid Socialhögskolan i Lund.

Katrin Winslöow: Verksam vid Socialförvaltningen Helsingborg.

Håkan Jönson: Verksam vid Socialhögskolan i Lund.

Ingrid Sahlin: Fil. Lic., verksam vid Sociologiska institutionen i Lund.

Evy Gunnarsson: Fil. Dr., verksam vid Institutionen för socialt arbete i Stockholm.

I serien **MEDELANDEN FRÅN SOCIALHÖGSKOLAN** har utkommit:

- 1981:1 **FOSTERBARNSVÅRD OCH EKONOMI** av Peter Westlund
- 1981:2 **EN ALKOHOLENKÄT - OCH VAD SEN DÅ?** En modell för alkoholundervisning i en sjätte klass av Inger Farm och Peter Andersson
- 1981:3 **PSYKOLOGIN I SOCIALT ARBETE: EN PEDAGOGISK DISKUSSION** av Eric Olsson och Christer Lindgren
- 1982:1 **VAD BÖR EN KURATOR KUNNA?** av Karin Stenberg och Britta Stråhlén
- 1982:2 **LVM BAKGRUND OCH KONSEKVENSER** av Peter Ludwig och Peter Westlund
- 1982:3 **INSYN - ETT FÖRSÖK TILL INSYN I ARBETSMILJÖN PÅ EN SOCIALFÖRVALTNING.** En intervjuundersökning av Pia Bivered, Kjell Hansson, Margot Knutsson och P-O Nordin
- 1983:1 **AVGIFTER PÅ SOCIALA TJÄNSTER - principer och problematik** av Per Gunnar Edebalk och Jan Petersson
- 1983:2 **EN INDELNING AV RÄTTEN - hjälpmedel vid inläsning av juridiska översiktskurser** av Lars Pelin
- 1983:3 **OM SOCIALA OMRÅDESBESKRIVNINGAR** av Verner Denvall, Tapio Salonen och Claes Zachrisson
- 1983:4 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977. Del I Förhållandena 1977** av Åke Elmér
- 1983:5 **PSYKOLOGISKA FÖRKLARINGSMODELLER I SOCIALT ARBETE** av Alf Ronnby
- 1983:6 **FACKFÖRBUNDENS Sjukassebildande. En studie i facklig självhjälp 1886-1910** av Per Gunnar Edebalk
- 1984:1 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977. Del II Utvecklingen 1945-1977** av Åke Elmér
- 1984:2 **FRÅGETEKNIK FÖR KVALITATIVA INTERVJUER - En sammanställning** av Hans-Edvard Roos
- 1984:3 **AKTIONSFÖRSKNING SOM FÖRSKNINGSSTRATEGI** av Kjell Hansson
- 1984:4 **FÖRÄNDRINGSPROCESSER INOM GRUPPER OCH ORGANISATIONER I PSYKOLOGISK OCH SOCIALPSYKOLOGISK BELYSNING** av Eric Olsson (SLUT)
- 1984:5 **ROLLSPEL - TILLÄMPNING OCH ANALYS** av Kjell Hansson
- 1985:1 **IDROTT OCH PSYKOSOCIALT ARBETE** av Kjell Hansson
- 1986:1 **ARBETSRAPPORT. Att arbeta på barn- och ungdomsinstitution - en pilotstudie** av Leif Roland Jönsson
- 1986:2 **DE MANLIGA FOLKPENSIONÄRERNA I ESLÖV - Arbete, inkomst och levnadsförhållanden 1945-1977 (1983). Del III Utvecklingen inom oförändrade grupper** av Åke Elmér

- 1986:3 **UNGDOMAR, SEXUALITET OCH SOCIALT BEHANDLINGSARBETE PÅ INSTITUTION - Intervjuundersökning bland personalen på tre hem för vård eller boende i Skåne** av Maud Gunnarsson och Sven-Axel Månsson
- 1987:1 **FATTIGVÅRDEN INOM LUNDS STAD - den öppna fattigvården perioden 1800-1960** av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:2 **FORSKNINGSETIK OCH PERSPEKTIVVAL** av Rosmari Eliasson (SLUT)
- 1987:3 **40 ÅRS SOCIONOMUTBILDNING I LUND** av Åke Elmér
- 1987:4 **VÄLFÄRD PÅ GLID - RESERAPPORT FRÅN ENGLAND** av Verner Denvall och Tapio Salonen
- 1987:5 **ATT STUDERA ARBETSPROCESSEN INOM SOCIALT BEHANDLINGSARBETE** av Leif Roland Jönsson
- 1987:6 **SOCIALTJÄNSTLAGEN OCH UNGA LAGÖVERTRÄDARE** av Anders Östnäs
- 1987:7 **FORSKAREN I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN** av Eric Olsson
- 1988:1 **EN UPPFÖLJNING AV BARN SOM SKILTS FRÅN SINA FÖRÄLDRA** av Gunvor Andersson
- 1988:2 **THE MAN IN SEXUAL COMMERCE** av Sven-Axel Månsson
- 1988:3 **FRÅN MOTSTÅND TILL GENOMBROTT. DEN SVENSKA ARBETSLÖSHETSFÖRSÄKRINGEN 1935-54** av Per Gunnar Edebalk
- 1988:4 **MALMÖ - i kulmen av fattigdomscykeln** av Tapio Salonen
- 1988:5 **PROJEKT ÖSTRA SOCIALBYRÅN - en processbeskrivning av ett förändringsarbete med förhinder** av Anna Meeuwisse
- 1988:6 **UTDELNINGEN AV SPRUTOR TILL NARKOMANER I MALMÖ OCH LUND** av Bengt Svensson
- 1988:7 **HEMTJÄNSTEN PÅ 2000-TALET** red av Peter Andersson
- 1989:1 **FATTIGLIV** av Gerry Nilsson
- 1989:2 **MAKT OCH MOTSTÅND - aspekter på behandlingsarbetets psykosociala miljö** av Leif R Jönsson
- 1989:3 **FOSTERHEMSFÖRVALTNINGEN** av Bo Vinnerljung
- 1989:4 **GUSTAV MÖLLER OCH SJUKFÖRSÄKRINGEN** av Per Gunnar Edebalk
- 1990:1 **DET ÄR RÄTT ATT FRÅGA VARFÖR - undersökningar om socialt arbete** red av Verner Denvall
- 1990:2 **SCENFÖRÄNDRING - FORSA-symposiet Helsingborg/Gilleleje**
- 1990:3 **KULTURMÖTEN INOM SOCIALTJÄNSTEN - erfarenheter och reflektioner** red av Immanuel Steen
- 1990:4 **HEMMABOENDEIDEOLOGINS GENOMBROTT - åldringsvård och socialpolitik 1945-1965** av Per Gunnar Edebalk

- 1991:1 **PROJEKTTILLVARO** - en processanalys av ett socialbyråprojekt
av Anna Meeuwisse
- 1991:2 **ORGANISATIONENS PÅVERKAN PÅ SJUKFRÅNVARON** - hur en forskningsprocess
och en personlig utvecklingsprocess kan integreras med hjälp av
handledning av Katrin Tjörvason
- 1991:3 **SEXUALITET OCH SOCIALT ARBETE PÅ INSTITUTION** av Åsa André
- 1991:4 **MIND THE GAP** - en reseberättelse från England 1-8 april 1990 av
Mats Dahlberg, Jan Lanzow Nilsson, Margot Olsson och Claes Norinder
(red)
- 1991:5 **DRÖMMEN OM ÄLDERDOMSHEMMET** - Äldringsvård och socialpolitik 1900-1952
av Per Gunnar Edebalk
- 1992:1 **POLICY, INTEREST AND POWER. Studies in Strategies of Research
Utilization** av Kjell Nilsson
- 1992:2 **STÖD och AVLASTNING. Om insatsen kontaktperson/-familj**
av Gunvor Andersson
- 1992:3 **REHABILITERING AV TORTYRSKADADE FLYKTINGAR I MALMÖ.**
Utvärderingsrapport av Norma Montesino
- 1992:4 **MÅL, VERKSAMHETSMEDEL OCH BEHANDLINGSIDEER I TVÅ MÄNNISKOBEHANDLANDE
ORGANISATIONER** av Marie Söderfeldt
- 1992:5 **235 SYSKON MED OLIKA UPPVÄXTÖDEN** - en retrospektiv aktstudie
av Bo Vinnerljung
- 1993:1 **GRÄNSÖVERSKRIDANDE I PRAKTIK OCH FORSKNING - TVÅ EXEMPEL**
av Bo Vinnerljung
- 1993:2 **HÖRSELSKADADE I ARBETSLIVET** - Ett stress/kontroll perspektiv -
av Ann-Christine Gullacksen
- 1993:3 **NORMALITY, SOCIAL WORK AND THE CREATION OF EVERYDAY LIFE
SETTINGS** av Matts Mosesson (ed)
- 1993:4 **SEVEN SWEDISH CASES: PRODUCTION REGIME, PERSONELL POLICY
AND AGE STRUCTURE IN SEVEN SWEDISH FIRMS IN THE ERA OF THE
SWEDISH MODEL** av Gunnar Olofsson och Jan Petersson
- 1994:1 **BOENDEBASEN I KRISTIANSTAD - EN UTVÄRDERING** av
Bengt Svensson
- 1994:2 **Omsorgens vardag och villkor: 20 DOKTORANDER GRANSKAR FEM
AVHANDLINGAR** red av Åsa André och Rosmari Eliasson
- 1994:3 **LVM-VÅRD AV NARKOMANER. Rapport från Avgiftningsenheten i
Malmö: Patienterna, arbetsmetoderna och resultaten** av
Kerstin Nilsson och Dolf Tops
- 1995:1 **SAMARBETE - NYCKELN TILL FRAMGÅNG. En undersökning av team-
arbetets betydelse i rehabiliteringen av långtidssjukskrivna**
av Anna-Lena Dahlquist

Exemplar kan rekvireras från socialhögskolans expedition, adress
Socialhögskolan, Box 23, 221 00 LUND



LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Box 23
221 00 Lund
046-222 00 00