



LUND UNIVERSITY

Global modell och lokala strategier

Klubbhusmodellen i Sverige och Japan

Boregren Matsui, Yoshiko; Meeuwisse, Anna; Gullacksen, Ann-Christine

2020

Document Version:

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Boregren Matsui, Y., Meeuwisse, A., & Gullacksen, A.-C. (2020). *Global modell och lokala strategier: Klubbhusmodellen i Sverige och Japan*. (Research Reports in Social Work; Vol. 2020, Nr 2). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:

3

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

RESEARCH REPORTS IN SOCIAL WORK 2020:2
School of Social Work
Lund University

Global modell och lokala strategier Klubbhusmodellen i Sverige och Japan

YOSHIKO BOREGREN MATSUI
SOCIALHÖGSKOLAN | LUNDS UNIVERSITET



Global modell och lokala strategier

Klubbhusmodellen i Sverige och Japan

Yoshiko Boregren Matsui

Research Reports in Social Work 2020:2

Omslagsbild: www.fotoakuten.se

ISBN: 978-91-7895-158-1

© Socialhögskolan, 2020

Redaktör: Lars Harrysson

Adress: Lunds Universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund



Media-Tryck är ett svanen-
märkt tryckeri. Läs mer
om vårt miljöarbete på
www.mediatryck.lu.se

MADE IN SWEDEN ■■

Innehållsförteckning

FÖRORD	5
1. INLEDNING	7
KLUBBHUSMODELLEN: EN TRANSNATIONELL REHABILITERINGSMODELL	7
2. TEORETISKA OCH METODOLOGISKA UTGÅNGSPUNKTER	23
ETT GLOKALISERINGSPERSPEKTIV	23
STUDIEDESIGN	33
3. I SVENSK OCH JAPANSK KONTEXT	41
VÄLFÄRDSSYSTEMEN I SVERIGE OCH JAPAN	41
4. ETABLERINGEN AV KLUBBHUS- RÖRELSEN I SVERIGE OCH JAPAN	57
SKILDA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR TILLÄMPNING AV KLUBBHUSMODELLEN	57
5. MODELLENS UTMANINGAR - FRIVILLIGHET, PARTNERSKAP OCH MEDLEMMARS AUTONOMI	73
FRIVILLIGHETEN	73
FRIVILLIGHETEN, DET KOLLEKTIVA ANSVARET OCH NORMERNA	74
EN SAMMANFATTANDE ÖVERSIKT	96
6. DISKUSSION (UTKAST)	121
REFERENSER	124

Förord

Denna skrift bygger på Yoshiko Boregren Matsuis material till avhandlingen ”Global modell och lokala strategier. Klubbhusmodellen i Sverige och Japan”. Syftet med avhandlingen var att undersöka vad som sker när en amerikansk rehabiliteringsmodell för personer med psykisk ohälsa sprids till helt andra välfärds-kontexter. Yoshiko hade samlat in ett omfattande empiriskt material och skrivit mer eller mindre färdiga utkast till alla avhandlingens kapitel, men hon hann aldrig slutföra arbetet. Hon kämpade under många år med sin svåra sjukdom som till sist ledde till hennes död i början av juni 2017.

Yoshiko var en mycket uppskattad kollega på Socialhögskolan i Lund och hon lämnade ett stort tomrum efter sig. Hon brann för sitt ämne och uppmärksammar i sin studie viktiga frågor om globalisering och översättningsproblematik som inte bara har relevans för klubbhusrörelsen. Yoshiko kände också stor tacksamhet gentemot de personer som hon träffat och intervjuat på det japanska klubbhuset Habataki och på Fontänhuset i Malmö.

Vi har som handledare följt Yoshiko under hennes doktorandtid och vi lovade henne att på bästa sätt försöka ta vara på hennes arbete. Redigeringen har framförallt inneburit att vi har försökt lyfta fram den röda tråden genom att stryka utvikningar och avsnitt som ännu inte var klara. Texten har därmed blivit betydligt kortare än ursprungsmanuset.

Lund i mars 2020

Anna Meeuwisse och Ann-Christine Gullacksen

1. Inledning

Klubbhusmodellen: en transnationell rehabiliteringsmodell

Vi lever i en tid där varor, tekniska system, organisationsmodeller och idéer lätt och snabbt sprids från land till land. Det sker på allt fler områden och i en allt snabbare takt. Den här studien handlar om en rehabiliteringsmodell för personer med psykisk ohälsa och hur den omsatts i två vitt skilda välfärdskontexter, Sverige och Japan. Den modell som studien undersöker heter klubbhusmodellen.

Klubbhusmodellen är ursprungligen amerikansk och har liksom en rad andra rehabiliteringsmodeller (t. ex. Minnesotamodellen, Bostonmodellen, The Individual Placement and Support model of supported employment etc.) spridit sig till många länder i olika delar av världen. De organisationer som bedriver en rehabiliteringsverksamhet i enlighet med klubbhusmodellen kallas för klubbhus. Det finns över 320 klubbhus i 34 länder (<https://clubhouse-intl.org/what-we-do/international-directory/>). Klubbhusen är anslutna till en global organisation som heter Clubhouse International (den hette tidigare ICCD, International Center for Clubhouse Development). Klubbhusmodellen som transnationell modell väcker en rad frågor. Den har spridit sig till en rad olika länder med andra förutsättningar avseenden till exempel välfärdssystem, kultur och tradition än det som ursprungslandet USA har. Man kan föreställa sig att någon form av anpassning krävs och att både de praktiska förutsättningarna och de tillämpade strategierna varierar beroende på det socialpolitiska och kulturella sammanhanget. Klubbhusmodellen har alltså tolkats för att anpassas till olika lokala kontexter. Är den ändå samma modell? Hur påverkar omgivningen den praktiska tillämpningen av modellen?

Det finns samtidigt gränser för tolkningsutrymmet. Klubbhusmodellen har funnits i mer än ett halvt sekel och bygger på gemensamma normer om hur en rehabiliteringsverksamhet ska struktureras och organiseras vilka skall guida de enskilda klubbhusen. Man har med utgångspunkt från normerna också skapat ett

system för kvalitetskontroll i form av certifiering. Normerna följs upp av Clubhouse International och det ska finnas möjligheter för enskilda klubbhus att påverka normerna. Men vilka möjligheter har enskilda klubbhus i praktiken att påverka den globala modellen?

Klubbhusverksamheten bygger i sin idealtypiska form på ett stort mått av brukarinflytande, och skall bäras upp av dem som kommit dit för rehabilitering, vilka kallas medlemmar, tillsammans med anställd personal. Målet med klubbhusverksamheten är att personer med psykisk ohälsa återfår sitt självförtroende och sin sociala kapacitet genom meningsfullt arbete, gemenskap, ömsesidig hjälp och demokrati. Modellen bygger med andra ord på idéer som frivillighet, partnerskap, brukarinflytande och empowerment. För att möjliggöra dessa idéer betonar modellen att klubbhus ska vara fristående från den offentliga sektorn. Både i Sverige och Japan organiseras klubbhus i enlighet med normerna som icke-offentliga och icke-vinstdrivande organisationer (de tar dock emot offentliga bidrag). Men hur tolkas idéerna om frivillighet, partnerskap, brukarinflytande och empowerment?

För att studera klubbhusmodellens tillämpning, tolkning och etablering undersöker jag klubbhus i Sverige och i Japan. Dessa länder bjuder på intressanta kontraster avseende socialpolitiska förhållanden och kulturella betingelser och tillhör olika välfärdsregimer (se bl.a. Esping-Andersen 1990, 1997, 1999; Jones 1993; Miyamoto, Ito & Uzuhashi 2003; Aspalter 2006). Det svenska välfärdssystemet tillhör enligt Esping-Andersens typologi (Esping-Andersen 1990) den socialdemokratiska välfärdsregimen där statens roll är betydligt större än andra aktörers – marknad och familj. Det japanska välfärdssystemet har betecknats på olika sätt; som en hybrid mellan den konservativa och den liberala modellen med ett yrkesbaserat välfärdssystem och stark familialism (ibid 1999), som tillhörande den östasiatiska modellen (Jones 1993; Aspalter 2006) eller som en egen unik modell (Miyamoto, Ito & Uzuhashi 2003). Det civila samhället har i bägge länderna en nära relation med den offentliga sektorn, men i olika former. Sverige har en lång tradition av ömsesidiga överenskommelser och samarbete mellan staten och civilsamhällsorganisationer (Lundström & Svedberg 2003; Rothstein 2002), medan japanska civilsamhällsorganisationer inom det sociala omsorgsfältet ofta fungerar som den offentliga sektorns underleverantör. Med dessa kontraster är det intressant att ur ett komparativt perspektiv undersöka hur nationella

klubbhus-rörelser och klubbhus i dessa så olika länder tillämpar klubbhusmodellen och hanterar de utmaningar som riktas från både Clubhouse International och omgivningen, med andra ord, vilka strategier de använder för att tillämpa en och samma rehabiliteringsmodell.

Tidigare studier om klubbhusmodellens spridning

Det finns få komparativa studier av klubbhusmodellen och dess spridning, men några ger intressanta bidrag till denna studie.

Redan i mitten av 1980-talet jämförde Shah (1987) ur ett tvärkulturellt perspektiv klubbhusverksamheten vid den ursprungliga organisationen i New York med ett klubbhus i Lahore i Pakistan. Studien visar hur "familialismen" i Pakistan genomsyrade klubbhusverksamheten och hur detta gjorde att två till synes likartade klubbhus skilde sig från varandra när det gäller verksamhetens mål och dess utförande. Klubbhusverksamheten i Lahore präglades starkt av de pakistanska kulturella och samhälleliga betingelserna.

Meeuwisse (1997) studerade klubbhusmodellen och klubbhusrörelsens utveckling i Sverige ur ett organisationssociologiskt perspektiv. Hennes studie visar bland annat att på grund av sin förhållandevis oberoende ställning i relation till sjukförsäkringssystemet hade svenska klubbhus lyckats undvika krav från omgivningen i större utsträckning än många amerikanska klubbhus.

Mandiberg (2000) studerade klubbhusmodellens internationella spridning och spridningsstrategier utifrån teorier om idé- och modellspridning och sociala rörelser. Han belyser hur klubbhusmodellen som en innovativ modell har spridit sig internationellt och vilka strategier modellförespråkare anammat för att lyckas med modellens spridning. Han uppmärksammar också några av de problem och svårigheter som modellanvändare i olika länder haft när de överförde den ursprungligen amerikanska modellen till en ny kontext. Vissa personer menade till exempel att förhållandena i Europa krävde särskilda anpassningar och egna klubbhussammanslutningar: "a European ICCD is needed to respond to the unique needs and cultures of Europe, especially with the emergence of the European

Union” (ibid, s. 203-204).¹ Mandiberg nämner också situationen i Japan. Eftersom klubbhusprogrammet inte godkändes av den japanska staten, tvingades varje japanskt klubbhus att stöpa om verksamheten i en annan organisatoriskt godkänd form, eller att skaffa och utveckla oberoende finansiering (ibid, s. 222).

Oda (2006) undersökte etableringen av klubbhus i Tyskland och Österrike ur ett jämförande perspektiv. De österrikiska klubbhusen hade inspirerats av de tyska klubbhusen, men de befann sig i ett annorlunda socialpolitiskt system. Klubbhusmodellen var inte officiellt godkänd av den offentliga sektorn (länsnivå) utan betraktades som daglig verksamhet i Tyskland, medan klubbhusverksamheten var officiellt godkänd för medel från den offentliga sektorn (länsnivå) i Österrike.

Wang (2006) beskriver klubbhusmodellens etablering i Taiwan utifrån ett ”indigenization”-perspektiv där den lokala förankringen betonas. Han visar hur den medlemsorienterade rehabiliteringsmodellen omvandlades till en anhängorienterad modell där man utvecklade ett eget anställningsstödprogram för familjemedlemmar med psykisk ohälsa, vilket var bättre anpassat till Taiwans unika arbetsmarknad.

Laratta (2013) intresserar sig för hur ekonomiskt beroende till staten inverkar på klubbhusens autonomi och på det brukarinflytande som modellen ska bygga på. För att undersöka detta genomfördes ett stort antal intervjuer med personal på 15 klubbhus i Storbritannien, Italien och Japan. Resultaten visade att beroendet hanterades på olika sätt av olika typer av personal. I Storbritannien och Italien, där personalen kände stark samhörighet med medlemmarna, uppfattades relationen till statens bestämmelser som problematisk samtidigt som det inte ansågs finnas något behov av att institutionalisera ansvarsskyldigheten i förhållande till medlemmarna. Personalen i Japan var mer professionellt orienterad och mer inriktad på att tillmötesgå statens och omgivningens krav. Dessa uppfattades inte som något hinder och prioriterades mer än ansvaret i förhållandet till medlemmarna.

¹ En europeisk sammanslutning för klubbhus, the European Partnership for Clubhouse Development (EPCD), startades 2007.

Mitt perspektiv

Mandiberg (2000) anammade i sin studie ett spridningsperspektiv och fokuserade på modellens spridningsprocess, medan Wang (2006) fokuserade på en lokal tolkning av modellen. Jag utgår från ett perspektiv som kan placeras mellan dessa perspektiv för att förstå klubbhusmodellens spridning, tolkning och lokala etableringar. Eftersom klubbhus formas utifrån modellen och samtidigt anpassas till sin omgivning, sker det två olika rörelser samtidigt. Den ena är att klubbhusmodellen sprider sig globalt och försöker bevara sin form med hjälp av sina normer, och den andra är att nationella och lokala omgivningar ställer krav på modellen användare och kräver anpassningar. Dessutom påverkar modellen användaren eventuellt den globala modellen. Jag använder begreppet globalisering för att beskriva dessa simultana rörelser – globalisering (global spridning/utbredning), lokalisering (lokanpassning) samt bottom-up påverkan (det lokala påverkan på den globala). Begreppet är enligt The Oxford Dictionary of New Words (1991, s. 134) ”formed by telescoping global and local to make a blend” (kursiv stil i originalet). Jag kommer i kapitel 3 att beskriva detta perspektiv lite närmare. Här räcker det att nämna att begreppet globalisering innefattar egenskaper både av globalisering och av lokalisering. Fokus i min studie är därmed hur modellen användare hanterar dessa simultana rörelser av globalisering, lokalisering och bottom-up påverkan, det vill säga växelverkan mellan det lokala och det globala, och vad det får för konsekvenser för verksamhetens utformning.

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att analysera hur en transnationell, normbaserad och brukarorienterad modell för rehabilitering av människor med psykisk ohälsa omsätts i praktiken. För att studera detta jämför jag klubbhusmodellens etablering i Sverige respektive Japan utifrån följande frågeställningar:

- Hur etablerades den svenska och den japanska klubbhusrörelsen?
- Vilken betydelse har de institutionella omgivningarna på nationell och lokal nivå för klubbhusens tillämpning av klubbhusmodellen?
- Vilken betydelse har klubbhusrörelsens internationella organ, Clubhouse International, för hur klubbhusmodellen tillämpas?
- Vilka strategier använder klubbhusen för att möta motstridiga krav från Clubhouse International och den institutionella omgivningen?

Klubbhusmodellen och den globala klubbhusrörelsen

I detta kapitel tecknar jag dels den globala klubbhusrörelsen, dels modellens centrala utgångspunkter och komponenter. Kapitlet avslutas med en presentation av några aktuella frågor som den globala klubbhusrörelsen möter idag.

Kort förhistoria

Klubbhusmodellens ursprung kan sökas i en självhjälpsgrupp bland mentalsjukhuspatienter i början av 1940-talet i New York. I mitten av 1940-talet samlades utskrivna mentalsjukhuspatienter och bildade med viss professionell hjälp en självhjälpsorganisation inspirerad av AA-rörelsen (Alcoholics Anonymous movement).² När organisationen några år senare skaffat ett eget hus för verksamheten bytte organisationen namn till "Fountain House".³ Verksamheten omorienterades så småningom till ett rehabiliteringsprogram med anställd personal. Socialarbetaren John Beard blev föreståndare på Fountain House i mitten av 1950-talet. Han bidrog starkt till att forma normerna för klubbhusverksamheten och till att ideologin och de bärande idéer som modellen bygger på formulerades i skrift. För en mer detaljerad bakgrundshistoria se Anderson (1998) och Meeuwisse (1997).

Klubbhusmodellens spridning och klubbhusrörelsens utveckling

Det var under den senare delen av 1970-talet som klubbhusmodellens spridning fick ordentlig fart. Antalet klubbhus växte kraftigt i USA och parallellt spreds modellen till andra länder.

Sverige var ett av de första länderna där klubbhusmodellen implementerades utanför USA. Expansionen av klubbhus inom USA möjliggjordes när Fountain House New York fick ett statligt bidrag och utvecklade ett utbildningsprogram om klubbhusmodellen för att utbilda "kollegor", det vill säga dem som var intresserade av att starta ett klubbhus eller dem som ville förbättra kvaliteten på ett redan existerande klubbhus (Propst 1997). Utbildningsprogrammet ombesörjdes av Fountain House samt av några klubbhus som gavs förtroendet av Fountain

² Självhjälpsorganisationen hette WANA (förkortning för "We Are Not Alone").

³ Man säger ibland *Fountain House model* och *Fountain House movement* istället för *Clubhouse model* och *Clubhouse movement*. Benämningen "klubbhus" kom att användas sedan klubbhusverksamheten expanderat och växt internationellt (Anderson 1998, s. 165, Meeuwisse 1997, s. 17).

House. Vikten av deltagande i utbildningsprogrammet föreskrivs idag i klubbhusnormerna (Norm 30⁴). Med ytterligare ett projekt under den senare delen av 1980-talet utformade Fountain House New York klubbhusnormerna.

Den internationella utvecklingen kom igång på 1980-talet och internationella klubbhuskonferenser började anordnas 1981 (Propst 1997). Syftet med konferenserna har hela tiden varit att utbyta erfarenheter och knyta kontakter mellan klubbhusen och de internationella konferenserna äger rum vartannat år. I Europa började man samlas på ett liknande sätt som de internationella klubbhuskonferenserna. Den första europeiska klubbhuskonferensen anordnades 1990 då Fontänhuset Malmö var värd för konferensen (Meeuwisse 1997).

Klubbhusnormerna består idag av 37 punkter indelade i åtta områden – Medlemskap, Relationer, Utrymme, Den arbetsinriktade dagen, Anställningar, Utbildning, Husets verksamhet, samt Finansiering, ledning och administration.⁵

Normerna antogs 1990 genom konsensus bland alla klubbhus efter en lång arbetsprocess. Dessa normer uppfattas som ett levande dokument, vilket betyder att de skall omprövas kontinuerligt. Omprövningen sker vartannat år i samband med klubbhusens internationella konferenser (Propst 1992).

Normerna uttrycker ”klubbhusmodellens filosofi och praxis i konkreta termer” (Meeuwisse 1997, s. 149). De föreskriver vilka typer av stöd, service och möjligheter som ett klubbhus skall erbjuda sina medlemmar och hur detta skall organiseras (Moxley 1993). Normerna fyller dessutom en rad andra funktioner. De betraktas som rättigheter för medlemmarna (Jarl 1992; Propst 1992). De fungerar som en programmall, vägledning och ett redskap för självutvärdering (Propst 1992; Norwood 1992; Moxley 1993). De används även som utgångspunkt för dialog om verksamhetens hållbara utveckling (Moxley 1993) och används för att förklara vad klubbhusmodellen är och vad ett klubbhus egentligen är (Jarl 1992; Propst 1992).

Sedan 1994 finns det ett internationellt stöd- och kontrollorgan för alla klubbhus i världen – International Center for Clubhouse Development (ICCD) vilket numera heter Clubhouse International. Dess uppgift är att stödja och koordinera klubbhusrörelsen. Centret skall stödja klubbhusens utveckling, övervaka

⁴ Samtliga klubbhusnormer återfinns i bilaga 1.

⁵ https://www.clubhouse-intl.org/documents/standards_2016_eng.pdf)

normerna (ändringar och tillägg), koordinera utbildningsprogrammet, konsultation, certifiering och forskning om klubbhusmodellen, föra klubbhusens talan när det gäller frågan om rehabilitering och livskvalitet för människor med psykisk ohälsa, samt svara för effektiv kommunikation och spridning av information (Propst 1997).

ICCD införde ett certifieringssystem för kvalitetssäkring. Att en organisation registrerar sig i Clubhouse International innebär att organisationen förbinder sig att försöka följa klubbhusnormerna så gott som möjligt. Eftersom klubbhusmodellen är ett ideal som alla klubbhus inklusive moderverksamheten i New York skall sträva efter, anses frågan om i vilken grad klubbhusen uppfyller klubbhusnormerna vara en kvalitetsfråga. Clubhouse International utbildar medlemmar och personal från certifierade klubbhus till certifierare som åtar sig uppdrag att besöka klubbhus som ansökt om certifiering, inspektera deras verksamhet, och gör kvalitetsbedömning utifrån hur väl verksamheten stämmer överens med klubbhusnormerna. Om verksamheten i stor utsträckning uppfyller normerna, ges en treårs-certifiering till klubbhuset. Om verksamheten har en eller få betydande brist/-er, ger certifierarna några rekommendationer för att rätta till bristerna, och en ettårig certifiering. Om det däremot är flera betydande brister i verksamheten ges ingen certifiering (Anderson 1998).

Enligt 2016 års klubbhuslista⁶ fanns det över 320 registrerade klubbhus i 34 länder, varav 12 i Sverige och vid denna tidpunkt endast ett i Japan. Här kan det noteras att listan för 2012 innehöll sex registrerade japanska klubbhus. Förutom i USA, Sverige samt Japan, fanns det vid studiens genomförande registrerade klubbhus bland annat i Kanada, Storbritannien, Tyskland, Italien, Finland, Danmark, Norge, Ryssland, Israel, Sydkorea, Australien, Hong Kong, Kina, Uganda, Sydafrika, Argentina och Indien. Klubbhusmodellen har alltså implementerats i många länder som är skiftande både i sina geografiska lägen, i sina välfärdssystem, samt i sina kulturer (inkl. religioner). Klubbhusen har också utvecklat nätverk och samarbete med varandra. Många länder har idag en nationell sammanslutning och anordnar nationella klubbhuskonferenser regelbundet. I delstater i USA

⁶ (<https://clubhouse-intl.org/what-we-do/international-directory/>)

och i vissa världsdelar, till exempel i Europa, Oceanien och Asien anordnar man dessutom regionala klubbhuskonferenser regelbundet.

Klubbhusmodellens centrala utgångspunkter

Medlemskap

Klubbhusmodellen bygger på ett antal ideologiska utgångspunkter som åminstone från början bröt mot den traditionella psykiatrin.

Klubbhusverksamheten skall vara organiserad på ett sådant sätt att följande budskap förmedlas till varje medlem: Du är inte patient eller klient, utan medlem, du är välkommen, väntad, önskad och behövd (Beard et al 1982, s. 47). Att varje medlems engagemang är ett väsentligt bidrag till klubbhusgemenskapen är också ett viktigt budskap. Att känna sig väntad, önskad och behövd uppfattas som grundläggande mänskliga behov som den traditionella psykiatrin ofta misslyckats med att tillmötesgå (Meeuwisse 1997, s. 111; se även Beard et al 1982, s. 47).

Ett annat tydligt spår i modellen är en stark övertygelse att varje människa, även om man har en grav psykisk funktionsnedsättning, har en potentiell produktiv förmåga (Beard et al 1982, s. 47). Alla har något att bidra med och varje person har någon styrka (Beard, Goertzerl & Pearce 1958). Till skillnad från den traditionella psykiatrin som ofta fokuserar på patienters och klienters patologiska aspekter, tar man i klubbhussammanhanget fasta på människors friska, starka sidor och resurser (Norm 15).

Medlemskapstanken är en grundläggande beståndsdel i klubbhusmodellen (Beard et al 1982). Att vara medlem i en organisation innebär att tillhöra, att ha en plats där man kan och får vara. Det innebär även att ha gemensamt ansvar för organisationens framgång. Beteckningen medlemskap anses antyda tillhörighet och delaktighet på ett helt annat sätt än patient- och klientbeteckningen; tillhörighet och delaktighet i ett meningsfullt sammanhang där man kan ge ett viktigt bidrag och kan arbeta tillsammans med andra som också tillhör klubben (Beard et al 1982, s. 47; Meeuwisse 1997, s. 111).

Avgörande är också att medlemskapet på klubbhus är frivilligt och utan tidsbegränsning (Norm 1). Detta innebär även att medlemmar har rätt till återinträde

i klubbhusgemenskapen efter lång frånvaron (Norm 6) och att medlemmar som har någon form av lönearbete får fortsätta vara medlem (Norm 24).

Betydelsen av arbete

Arbete är klubbhusmodellens centrala ingrediens. "Arbetet måste utgöra basen och dessutom prägla alla de verksamheter som tillsammans bildar klubbhusets själ" (Beard et al 198, s. 47). Arbete ses som ett medel varigenom man kan uppnå tillfredsställelse över att ha skapat något, utveckla mellanmännskligt samspel och en meningsfull relation med andra, upptäcka sig själv, och så vidare (Beard et al 1982; Jackson 1992; Vorspan 1992; Waters 1992).

Betoningen på arbete slogs fast i klubbhusverksamheten under Beards tid. Klubbhuset fungerade i början som en ren social klubb, självhjälp organiserades då i form av mötesplats, kvälls- och fritidsaktiviteter. Beard tolkade "självhjälp" på ett nytt sätt; självhjälp skulle utföras genom att medlemmar tillsammans med personal sysslar med meningsfullt arbete (Anderson 1998). Allt klubbhusarbete är oavlönat för medlemmarna och inga belöningssystem skall förekomma (Norm 16).

Vad menas med arbete i klubbhussammanhanget? Arbetet måste vara meningsfullt – ett meningsfullt arbete är ett nyckelord i klubbhusmodellen. För att det arbete som utförs av medlemmar och personal i ett klubbhus skall vara ett meningsfullt sådant, skall arbetet växa fram ur medlemmarnas behov och önskemål, och ur klubbhusgemenskapens behov, det vill säga ur det som krävs för att klubbhuset skall fungera. Det kan handla om att tillfredsställa basala behov genom att laga mat eller om sådant arbete som behövs för att personer i klubbhuset skall kunna hålla kontakt med varandra, till exempel publicering av klubbhustidning. Det kan också handla om arbetsinsatser som behövs för att upprätthålla verksamheten, till exempel underhållsarbete (Jackson 1992; Waters 1992). Arbetet i klubbhuset utförs inom ramen av det så kallade dagsprogrammet (work-ordered day). Programmet skall pågå på ordinarie arbetstid fem dagar i veckan (Norm 17).

Som nästa steg har det så kallade övergångsanställningsprogrammet utvecklats "[f]ör att uppfylla integrationsmålsättningen och för att tillfredsställa människors behov av 'riktigt' arbete och 'normala' sociala kontakter" (Meeuwisse 1997, s.

113). Övergångsanställning (Transitional Employment) är en unik metod för arbetsstöd (Norm 22 a-j). Tanken är att arbetsträning ska erbjudas under så normala arbetsförhållanden som möjligt. Klubbhusmedlemmar prövar under en begränsad period vanligt avlönade arbeten på vanliga arbetsplatser, inte någon form av skyddat arbete, inte arbete med någon form av bidrag och inte heller sådana arbetsuppgifter som anpassats för människor med funktionsnedsättningar. En personalmedlem från klubbhuset lär sig först arbetet och lär känna arbetsmiljön, och sedan inskolar hon/han en medlem. Om medlemmen av någon anledning inte kan arbeta, rycker en annan medlem eller personalen från klubbhuset in, vilket innebär att arbetet alltid blir utfört, det räknas då som närvaro och inte som sjukfrånvaro. Lönen (rådande lönenivå) betalas av arbetsgivaren direkt till medlemmen.

Klubbhus skall inte erbjuda medlemmar något avlönat arbete genom intern affärsverksamhet. Därför ska inte övergångsarbeten inom huset skapas. Klubbhusens funktion i detta sammanhang är att slussa sina medlemmar ut till samhället. (Norm 21)

Övergångsanställningsprogrammet skall enligt klubbhusfilosofin vara en integrerad del av klubbhusverksamheten. Den medlem som avslutat sitt övergångsarbete skall dela med sig av sina erfarenheter till den som får arbetet efter henne/honom, och också till andra på huset genom att berätta om sina erfarenheter för dem under dagsprogrammet och/eller kvälls-/helgsprogrammet. På detta sätt vill man skapa en uppmuntrande och stödjande miljö för medlemmarna så att de kan våga sig ut i arbetslivet. (Meeuwisse 1997, s. 121)

Utöver övergångsanställningsprogrammet har klubbhusmodellen under senare år utvecklat ett eget supported employment och independent employment program. I klubbhusens supported employment program är det ofta personal som sörjer för coaching och utbildning av medlemmen och detta sker på medlemmens arbetsplats. Till skillnad från övergångsarbete hoppar ingen in som ersättare när medlemmen av någon anledning inte kan arbeta. Denna typ av arbetsrehabilitering betraktas som ett steg mellan övergångsarbete och independent employment där stödet från klubbhuset inskränker sig till regelbunden kontakt (Anderson 1998, s. 173)

Frivillighetsprincipen

Medlemmars engagemang i klubbhusgemenskapen är baserat på frivillighetsprincipen. "Medlemskap är frivilligt" (Norm 1) och "[m]edlemmar väljer hur de använder sig av klubbhuset" (Norm 3). Deras deltagande är alltså frivilligt och de väljer själva vad de vill syssla med. "Det finns inga överenskommelser, kontrakt, scheman eller regler som avser att tvinga fram deltagande bland medlemmarna" (Norm 3). Frivillighet är också ett nyckelord i klubbhusmodellen och anses vara en förutsättning för att bygga en meningsfull relation och för aktivt deltagande i klubbhusverksamheten (Glickman 1992; Jackson 1992).

Personalens roll

Ett utmärkande drag för klubbhusmodellen är att klubbhusen bärs upp av både medlemmar och personal. Detta gör att klubbhusmodellen skiljer sig från dels traditionella serviceinstanser för personer med psykisk ohälsa där professionella i regel styr verksamheten, dels rent brukarstyrda organisationer för och av personer med psykisk ohälsa.⁷ Arbetsformen i dagsprogrammet är att medlemmar och personal arbetar tillsammans, sida vid sida för att driva klubbhuset (Norm 15). Klubbhusverksamheten skall enligt klubbhusfilosofin vara organiserad på ett sådant sätt att man skapar förutsättningar för en jämlik relation mellan medlemmar och personal. Medlemmar och personal ska arbeta tillsammans och delar ansvaret, vilket ofta betecknas som partnerskap. Genom att arbeta på detta sätt menar man att meningsfulla relationer mellan medlemmar och personal, samt medlemmar emellan, skapas och utvecklas. Då stor vikt läggs på medlemmarnas medverkan, skall personalstyrkan vara så liten att arbetet inte kan utföras utan medlemmarnas medverkan (Norm 9).

För att gynna partnerskap skall personalen ha en "generalistroll" (Norm 10), vilket innebär en betoning på allmän duglighet snarare än på specialkunskaper, samt på flexibilitet vilket gör att man kan anpassa sig till den oförutsägbara och ständigt föränderliga klubbhusmiljön (Shybut 1993; Meeuwisse 1997, s. 124). Relationen mellan medlemmar och personal skall vara en kollegial relation där

⁷ Exempel på brukarstyrda organisationer är RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) i Sverige och Zenseiren (Zenkoku Seishin Syougaisya Dantai Rengoukai (全国精神障害者団体連合会) som motsvarar RSMH i Japan.

båda parterna uppskattar varandra och visar respekt för varandras arbetsbidrag (Beard et al 1982, s. 48; Waters 1992, s. 46).

Personalen har dock ett särskilt ansvar. Eftersom medlemmarnas medverkan i klubbhusverksamheten bygger på frivillighet och valfrihet, måste personalen ta på sig "sistahands-ansvaret" (Meeuwisse 1997, s. 126) för att driva fram verksamheten. Personalen skall i detta ansvar ägna sig åt att väcka och locka medlemmarnas engagemang i klubbhuset genom egen entusiasm (Vorspan 1992, s. 54).

Den demokratiska beslutprocessen

En följd av att allt arbete skall utföras genom att medlemmar och personal arbetar tillsammans sida vid sida, är att också alla möten och alla utrymmen i klubbhuset skall vara öppna för både medlemmar och personal (Norm 8 och 14), samt att båda parter skall ha inflytande vid alla former av beslutsfattande i huset (Norm 37). I klubbhusmodellen förespråkas beslutsfattande genom konsensus. Fördelen med konsensusbeslut anses vara att "det då inte finns några givna vinnare och förlorare och att arbetsprocessen i sig skapar bättre möjligheter för delaktighet och verkligt inflytande" (Meeuwisse 1997, s. 126).

Organisering

Klubbhusnormerna föreskriver organisatoriskt oberoende och självständighet och betonar samtidigt vikten av ett brett kontaktnät.

Egen styrelse

Ett klubbhus skall ha en egen styrelse, eller om klubbhuset är anslutet till en ekonomisk huvudman, ett separat rådgivande organ, som har det övergripande ansvaret för klubbhusets ekonomi och policy. Styrelsen ska vara sammansatt på ett sådant sätt att man bildar nätverk med olika organisationer inom olika fält i det omgivande samhället, till exempel inom det privata näringslivet, universitetsvärlden, den sociala sektorn, kommunalpolitiken, brukarorganisationer och så vidare. Tanken är att styrelsen skall återspegla det riktiga samhället. Styrelsen skall därför vara sammansatt av personer som inte bara har förståelse för klubbhusfilosofin, utan även kompetens inom fält som klubbhusverksamheten och medlemmar kan ha nytta av.

Den fysiska utformningen

Klubbhusmodellen tar också hänsyn till verksamhetens fysiska utformning. I normerna anges det att ett klubbhus har sin egen identitet, det vill säga egna lokaler, eget namn, egen adress och eget telefonnummer (Norm 12 och 13). Vad som tydligt föreskrivs är att klubbhuset skall vara skilt från alla andra former av psykiatriska vård- och rehabiliteringsenheter, och klubbhusverksamheten skall inte förenas med andra rehabiliterings- och vårdverksamheter. Klubbhusets lokaler skall dessutom vara ordnade både funktionellt och rumsligt så att dagsprogrammet fungerar, samtidigt skall de vara tilltalande samt förmedla en känsla av respekt och värdighet (Norm 13). Till skillnad från den psykiatriska vårdens segregande miljö, särskilt mentalsjukhus och liknande vårdinstitutioner, skall ett klubbhus vara centralt beläget och lättillgängligt (Norm 26).

Arbetsenheter

Arbetsenhetsmöten skall hållas för att främja meningsfulla relationer, och att organisera och planera arbetet för dagen (Norm 18). Medlemmarna i en arbetsenhet skall stödja varandra med hjälp av personal. Detta omfattar hjälp med rättigheter, bostad, rådgivning eller vård. Sådan stödverksamhet (som kallas för community support service i klubbhusmodellen) är en central uppgift i arbetsenheterna (Norm 27). Klubbhus skall också ha en väl fungerande uppsökande (reach out) verksamhet för medlemmar som av någon anledning inte kommer till klubbhuset (Norm 7), och detta sköts ofta inom varje arbetsenhet.

Annat som ett klubbhus ska erbjuda

Klubbhus skall stödja sina medlemmars yrkesinriktade och studieinriktade ambitioner, till exempel genom att förmedla kontakt till och stöd i vuxenutbildning. När klubbhus tillhandahåller utbildnings- och studieverksamhet inom huset används medlemmars resurser och förmågor för undervisning och handledning (Norm 25). Klubbhus skall även se till att alla medlemmar får tillgång till ett säkert, godtagbart och ekonomiskt boende. Om boendalternativ som motsvarar dessa krav saknas bör klubbhus utveckla ett eget boendeprogram (Norm 29).

Med tanke på att isolering och ensamhet (Beard et al 1982, s. 50) är ett stort problem och ett stort hinder för människor med psykisk ohälsa, lägger klubbhusmodellen även stor vikt vid att tillgodose medlemmars behov av sociala aktiviteter

och fritidsaktiviteter. Klubbhus skall därför erbjuda ett fritids- och socialt program. Programmet skall pågå utanför den ordinarie arbetstiden, det vill säga på kvällar, veckoslut och helgdagar (Norm 32) eftersom andra människor ofta umgås och har sin fritid utanför sin arbetstid. Att inte blanda ihop arbete och fritid anses vara integrations- och normaliseringsfrämjande (Beard et al 1982, s. 50; Meeuwisse 1997, s. 113). Programmet fyller också en annan viktig funktion – att ge möjligheter att delta i en social gemenskap för medlemmar som inte ännu känner för att delta i eller inte längre har behov av dagsprogrammet (Meeuwisse 1997, s. 113-114) (Norm 24).

Några aktuella frågor

Några av de frågor som Clubhouse International idag prioriterar presenterades vid den internationella klubbhuskonferensen i Stockholm 2011. Det handlade till exempel om de ekonomiska svårigheter som många klubbhus i världen möter. Klubbhusmodellen är numera en vedertagen psykosocial rehabiliteringsmodell i många länder, men inte överallt, vilket kan resultera i att klubbhusverksamhet inte tilldelas offentliga medel. Klubbhus i Tyskland finansieras visserligen av den offentliga sektorn men verksamheten betecknas inte som psykosocial rehabilitering utan som ”daglig verksamhet” (Oda 2006). Dessutom har klubbhusrörelsen fått nya medlemmar från utvecklingsländer som har väldigt dålig finansiering. Fundraising och olika former av organisatoriskt stöd ansågs vara akuta frågor som Clubhouse International skulle behöva ta tag i.

Inte minst mot denna bakgrund betonas behovet av mer forskning om klubbhusmodellens effektivitet och betydelse på det socialpsykiatriska fältet. Kontinuerliga utvärderingar och forskning om modellen för att stärka verksamhetens legitimitet är frågor som fått allt högre prioritet under senare år. Förutom egna studier anlitas ”externa” forskare för oberoende studier av verksamhetens effektivitet.

Övergångsanställningsprogrammet har ifrågasatts bland annat för att programmet anses vara ett mindre effektivt alternativ jämfört med ”supported employment”. Programmet har inte bara mötts av extern kritik utan även ifrågasatts internt. Många klubbhus i andra länder än USA har haft svårt att implementera

övergångsanställningsprogram. I flera europeiska länder är övergångsanställningar till exempel svåra att förena med rådande arbetsmarknadspolitik och socialförsäkringssystem. Problematiken har funnits länge, och vid världskonferensen 2011 hölls en särskild en workshop om detta.

Klubbhus från flera europeiska länder, framförallt Sverige, men även några från USA, begärde en omprövning eller en mer flexibel form av övergångsanställningsprogrammet. Den här typen av intern kritik har också uppkommit gällande till exempel kravet på att det inte får finnas särskilda personalmöten i ett klubbhus och handlar i förlängningen om klubbhusens autonomi i förhållande till den amerikanska moderorganisationen och rörelsens eget kontrollorgan.

2. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs de teoretiska perspektiv som studien huvudsakligen vilar på, nämligen globaliseringsperspektivet, det nyinstitutionella organisationsperspektivet samt några perspektiv på strategiska överväganden. Dessa perspektiv kompletterar varandra och kan belysa studiens empiri från olika håll. Jag redogör också för mina metodologiska överväganden och ger en översikt över det empiriska material som samlats in.

Ett globaliseringsperspektiv

Klubbhusmodellen sprider sig globalt och etableras lokalt. Klubbhus formas utifrån en bestämd modell och samtidigt anpassas vart och ett till sin omgivning. En sådan anpassning beskriver Czarniawska (2005, s. 114) med begreppet nedbäddning. När en modell sprider sig från ett land till ett annat möter modellen lokala förutsättningar och konkretiseras på något sätt genom en ”nedbäddning” av modellen i den lokala kontexten.

Det här kan också beskrivas som en globaliseringsprocess då begreppet globalisering tydligt beskriver rörelser av både globalisering (global spridning/utbredning) och lokalisering (lokalt nedbäddande). Globalisering innebär inte bara förekomst av såväl globalisering och lokalisering utan även dubbelsidig påverkan. Termen globalisering är enligt *The Oxford Dictionary of New Words* (1991, s. 134) ”formed by telescoping global and local to make a blend”. Denna term innefattar egenskaper både av globalisering och av lokalisering.

Globalisering beskrivs av Czarniawska som ett ”teleskopord” som:

tillåter att se ett landskap där ’globalisering’ och ’lokalisering’ sker samtidigt och blir varandras orsak och verkan. Globalisering kan betyda att en organisationsform eller praktik har ’rest’ från ett ställe till ett annat eller att ett sätt att handla har översatts till ett abstrakt koncept. Lokalisering kan betyda att det skapas ’en lokal identitet’ enligt ett globalt recept, eller att ett abstrakt

koncept har översatts i en konkret handling, men även att 'de lokala' återgår till en gammal tradition för att försvara sig mot globaliseringskrafterna. (Czarniawska 2005, s. 115).

Czarniawskas beskrivning av glokalisering bygger på sociologen Roland Robertson. Utgångspunkten i Robertsons begrepp glokalisering är hans ifrågasättande av den dikotomiska föreställning som ofta präglar globaliseringsdiskursen och där utvecklingen anses gå från heterogenisering till homogenisering, från individualitet till universalitet, och från det lokala till det globala (Robertson 1995).⁸ Robertson (1995, s. 27) hävdar att det inte är en fråga om antingen homogenisering eller heterogenisering, utan snarare om hur båda dessa tendenser samverkar och påverkar varandra. Begreppet glokalisering betecknar enligt Robertson tydligt att två till synes motsatta trender – homogenisering och heterogenisering, universalitet och individualitet, globalisering och lokalisering – kompletterar och tränger in i varandra. Det fenomen som ofta nämns som ett exempel är McDonalds. Den här restaurangkedjan har fått global spridning och samtidigt anpassat en del av sina produkter och service till lokala omgivningar (Maegawa 2004; Watson 2006).⁹

⁸ Idén till termen glokalisering hämtades enligt *The Oxford Dictionary of New Words* (1991, s. 134) från det japanska uttrycket *dochakuka* (土着化) som betyder att bosätta sig i sin egen mark. Uttrycket har länge använts inom jordbruksområdet för att beskriva principen att man vid införandet av en jordbruksteknologi till nya orter och länder skall anpassa den till respektive lokal miljö. Sedan 1980-talet har uttrycket använts i den japanska affärsvärlden för att beteckna en trend inom marknadsföringen, vilken är "global localization, a global outlook adapted to local conditions" (ibid, kursivstil i originalet). *Dochakuka* blev en affärsjargong och Robertson översatte det till *glokalisering* (Czarniawska 2005, s. 114-115). Trots att *dochakuka* är glokaliseringsbegreppets ursprung, är det enligt min mening vilseledande eftersom det snarast har innebörden att man gör någonting inhemskt (*indigenous*) eller att något blir inhemskt. Robertson hänvisar till sin japanska forskarkollegas påstående: "in 'non-business' Japanese *dochakuka* conveys the idea of 'making something indigenous'" (Robertson 1995, s. 41, kursivstil i original). Som vardagsspråk översätts ordet även till *indigenization* på engelska. *Dochakuka* kan inte riktigt beskriva de intryck som jag fick vid de första klubbhusbesöken i Japan. Mitt intryck var att klubbhus har både modellens gemensamma drag och samtidigt något unikt.

⁹ Ritzer (2000) analyserade McDonalds rationaliseringsstrategier/-principer och myntade begreppet McDonaldization. Han studerade globala spridningsfenomen över nationella gränser och över organisationsfält samt dess inverkan på samhällen, och kritiserade avhumaniseringen som McDonaldization kan medföra. Detta begrepp betonar homogeniseringskrafter snarare än heterogenisering.

En term som ofta relateras till globalisering (se Khondker 2004, s. 4; Ritzer 2007, s. 1; McGrew 2007, s. 41-42) är indigenization (se not 6). Indigenization beskrivs av många forskare som en transformerings-/förvandlingsprocess som sker när sociala institutioner eller kulturföremål utvecklade i en social och kulturell kontext transplanteras in i en helt annan social och kulturell kontext och ges nya lokala innebörder (Coreil & Mayard 2006, s. 128; Goodman 2007, s. 338). Således lägger termen större fokus på lokalisering. Till skillnad från termen indigenization fokuserar globalisering både på global spridning och lokal anpassning, både på homogenisering och heteronigenisering. Begreppet globalisering kan således fånga upp både likheter och olikheter i de undersökta klubbhusen i förhållande till klubbhusmodellen samt mellan de undersökta klubbhusen.

Omgivningens betydelse för människobehandlande organisationers agerande

Nyinstitutionell teori fokuserar på organisationers förhållande till omvärlden, och hur detta förhållande påverkar hur de utvecklas och förändras. Särskilda villkor gäller för så kallade människobehandlande organisationer som erbjuder ”mjuka tjänster” och där människor utgör både råmaterial och produkten (Hasenfeld 2010). Klubbhus kan räknas dit. Att arbeta med människor innebär att arbetet som organisationerna utför måste vara moraliskt grundat och uppfattas som legitimt. Legitimitet är avgörande för människobehandlande organisationers överlevnad (Scott 2008, s. 59; Hasenfeld 2010, s.14-16). Legitimitet kan förstås i termer av social godtagbarhet och trovärdighet (Scott et al. 2000, s. 237). Suchman (1995) definierar legitimitet på följande sätt:

Legitimacy is a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs, and definitions (Suchman 1995, s. 574).

Människobehandlande organisationers existens och legitimitet bygger på att de förväntas stödja välbefinnande för de människor som de arbetar med (ibid; Johansson, S. 2002, s. 13-14; Lindqvist 2007, s. 143-144). Den sociala sektorn är starkt institutionaliserad och människobehandlande organisationer är därmed ofta utsatta för starka institutionella krav.

En central utgångspunkt i det nyinstitutionella organisationsperspektivet är att organisationers handlingar påverkas eller styrs av den institutionella omgivningen. Begreppet institution är mångtydigt, men institutioner uppfattas som i grunden sociala konstruktioner, de är något som människor har skapat och ständigt återskapar i samspel med varandra (Blom 2006, s. 17; Johansson, R. 2002, s. 133). Detta innebär också att institutioner är kontextbundna. De kan ses som konstruktioner av formella eller informella, medvetna eller omedvetna regler, normer och tankemönster (ibid, s. 17-18; Scott 2008) och de möjliggör och begränsar människors och organisationers handlingar (Scott 2008, s. 50; Erlingsdóttir 1999, s. 17). Scott diskuterar institutioner utifrån tre aspekter – regulativa, normativa och kulturellt-kognitiva element, vilka han kallar för institutioners tre pelare:

Institutions are comprised of regulative, normative and cultural-cognitive elements that, together with associated activities and resources, provide stability and meaning to social life (2008, s. 48).

Den regulativa pelaren består av formella regler och lagar som människor och organisationer måste förhålla sig till. Sociala aktörers beteenden och handlande begränsas och regleras via lagar, regler, olika typer av övervakning och sanktioner av olika slag (Scott 2008, s. 53; Johansson, R. 2002, s. 17). Här spelar staten en viktig roll (Scott 2008, s. 53). Kapitel 4 visar att det socialpsykiatriska området är reglerat på olika sätt i Sverige och i Japan. Hur dessa skilda regleringar av fältet påverkar klubbhusmodellens utformning är av intresse för denna studie. De andra två pelarna utgörs av värderingar och normer som förmedlas på andra sätt, till exempel genom utbildningssystem, religion och familj.

I denna studie utgår jag ifrån ett liknande synsätt på institutionell påverkan som Scott. Studien antar att de svenska och de japanska nationella kontexterna skiljer sig från varandra i både regulativa, normativa och kulturella avseenden. Jag är intresserad av hur dessa skilda institutionella logiker påverkar klubbhusmodellens utformning.

Organisationers likriktning och olikriktning

Vid glockarisering kan två motsatta sorters krafter aktiveras, likriktande (homogeniserande) och olikriktande (heterogeniserande) krafter (Czarniawska 2005, s. 114). Hur likriktande krafter fungerar kan bäst förstås genom tendenser där organisationer på olika sätt imiterar och/eller börjar likna varandra (ibid; DiMaggio & Powell 1991, s. 66). Samtidigt finns det motsatta krafter. När en idé eller en modell sprider sig från ett ställe till ett annat blir den sällan identisk med originalet. Detta beror på att originalet översätts och anpassas till den lokala miljön.

Man kan här urskilja två teoribildningar. Den ena teoribildningen tar fasta på homogeniseringsprocesser. Det är då homogena och stabila mönster mellan organisationer inom ett "organisatoriskt fält" (grupper av organisationer som på olika sätt står i förbindelse med varandra) som är i fokus. Organisationer som befinner sig inom samma organisatoriska fält utsätts för samma institutionella påverkan och tenderar därmed att organisera sin verksamhet på liknande sätt. Denna homogenisering brukar kallas för isomorfism (DiMaggio & Powell 1991, s. 66), vilket betyder "att vara samma form." Institutionell isomorfism kan uppstå genom tre olika mekanismer – tvingande isomorfism, mimetisk isomorfism samt normativ isomorfism. (ibid, s. 67). Den tvingande isomorfismen sker som ett resultat av påtryckningar (både formella och informella) av andra organisationer i det organisatoriska fältet. Statsmaktens krav i form av regler och lagar medför att organisationer tvingas att agera på ett liknande sätt, och även informella anpassningskrav (som ritualer) från det omgivande samhället kan tvinga organisationer att agera på ett visst sätt. Den mimetiska isomorfismen sker genom att organisationer härmar varandra, ofta när organisationer av olika skäl känner sig för osäkra på att agera på egen hand. Den normativa isomorfismen sker som en följd av ökad professionalisering och specialisering. Den ökade professionaliseringen betyder att kunskaper och uppfattningar via till exempel utbildning och konferenser sprider sig mellan organisationer, vilket i sin tur leder till att organisationerna ofta agerar utifrån dessa normer (ibid, s. 67-73; Johansson, R. 2002, s. 44-45).

Likriktning bland organisationer inom ett organisatoriskt fält kan ske på mer än ett sätt. Inte bara genom att organisationer tenderar att anta samma form (isomorfism), utan även genom praktiskt handlandet (isopraxism), eller i form att

språklig likriktning (isonymism) (jfr. Erlingsdóttir 1999; Erlingsdóttir & Lindberg 2005). Vilken form av likriktning som sker beror dels på de institutionella krav och förväntningar som organisationerna möter, dels på hur översättbara själva idéerna är.

Den andra teoribildningen utgår istället från heterogeniseringsprocesser. Det är förändring, variation och dynamik som är av intresse. I detta perspektiv utgår man från att implementering av en idé/modell inte sker genom ren kopiering, utan genom översättning (Johansson et al 2006). Till skillnad från idéspidningsperspektivet¹⁰ lägger översättningsperspektivet fokus på användaren av den idé/modell som översätts. Användarna, det vill säga översättare av idén/modellen betraktas som aktiva aktörer i spridningen. De transporterar inte bara idén/modellen från en miljö till en annan miljö, utan förvandlar den så att den passar den lokala omgivningen. Översättarens handlingsutrymme (eller med Johanssons ord (ibid), det lokala handlingsutrymmet) är beroende av själva innehållet i den idé/modell som översätts. Även själva idén/modellen betraktas som medaktör i implementeringsprocessen och påverkar processen (Ponnert & Svensson 2011). Ju mer konkret en idé/modell är formulerad, desto mer begränsas utrymmet för lokala anpassningar (ibid). Det lokala handlingsutrymmet kan också begränsas av omgivningens krav och/eller förväntningar.

Det är rimligt att utgå från att klubbhus i olika delar av världen på många sätt liknar varandra i och med att de förväntas följa klubbhusnormerna, men det är också möjligt att klubbhus efterliknar andra organisationer inom de organisatoriska fält de tillhör, och även andra organisationer inom de organisatoriska fälten

¹⁰ Inom forskning kring innovations-/idé-/modellspridning finns olika synsätt på själva spridningen vilket också återspeglas i olika begrepp: *diffusion*, *dissemination* och *indigenization*. Dessa tre synsätt skiljer sig från varandra beroende på hur man ser på förhållandet mellan en innovation/idé/modell som sprider sig, mottagaren (användare) och omgivningen.

En välkänd förespråkare för diffusionsperspektivet är Everett M. Rogers. Hans *Diffusion of Innovations* (2003) är en klassiker inom innovationsforskningen och beskriver bl. a. vad som kännetecknar innovationsspridningsprocessen. Med *innovation* menas en idé, en praktik eller ett objekt som uppfattas som ny av en individ eller en grupp/organisation som gör valet att använda sig av den (ibid, s. 12). I idéspidningsperspektivet betraktas den som tar emot en idé som en tämligen passiv mottagare. Det utgår från att idén tas emot som den är, dvs. mottagaren närmast kopierar idén.

kan imitera klubbhus. Varje klubbhus möter normativa system,¹¹ det vill säga normer och regler som existerar i omgivningen, vilka ”varje organisation bör koppla ihop sig med för att få legitimitet och resurser” (Markström 2006, s. 78). Med legitimitet kan en organisation öka resurserna och förbättra chanserna att överleva. För att vinna det, ”måste organisationen anpassa sig till de institutionella spelregler som tongivande aktörer i omgivningen har” (ibid, s. 77). Tongivande aktörer i de organisatoriska fält som klubbhus tillhör återfinns inte bara i den offentliga sektorn (staten, lokala myndigheter) utan också i andra sektorer.

Perspektiv på strategiska överväganden

Studiens frågeställningar handlar bland annat om de undersökta klubbhusens användande av olika strategier för att möta motstridiga krav från Clubhouse International och från klubbhusens institutionella omgivningar. För att förstå klubbhusens strategiska överväganden använder jag en analysram som är inspirerad av Olivers studie (1991) om organisationers¹² strategiska respons gentemot sin omgivning, Barmans studie (2002) med fokus på non-profit organisationers strategiska respons, samt Hirschmans teori om sorti, röst och lojalitet (2006/1970).

Organisationsforskaren Christine Oliver (1991) identifierar olika strategier som organisationer använder sig av för att hantera den institutionella omgivningens krav, påtryckningar och förväntningar (se även Scott 2008, s. 170-175). Hon kombinerar det nyinstitutionella perspektivet som fokuserar på omgivande institutioners betydelse och det resursberoende perspektivet som betonar organisationers beroende av resurser för sin överlevnad. Beroende på varför, av vem, på vilket sätt och i vilket sammanhang institutionella påtryckningar utövas, samt vad dessa handlar om (Oliver 1991, s. 159), varierar organisationers strategier från passiv konformitet (eftergivenhet) till ökande grad av aktivt motstånd (trots/utmaning och manipulation) (ibid, s. 151).

¹¹ Begreppet normativt system påminner om begreppet institutionell logik, men normativa system är enligt Johansson och Grape (2006, s. 208) lättare att förena med strategiska överväganden.

¹² I Olivers modell gäller det organisationer generellt, både offentliga, privata och civilsamhällsorganisationer.

För människobehandlande organisationer är det nödvändigt att i någon mån följa institutionella regler och förväntningar för att kunna vinna legitimitet, särskilt när det organisatoriska fältet är väl institutionaliserat såsom rehabiliteringsfältet för personer med psykisk funktionsnedsättning i Sverige och i Japan. Eftergivenhet som strategi tar olika former, från att till fullo följa institutionella regler och rådande normer, till att härma andra, särskilt etablerade och framgångsrika, organisationer (ibid, s. 152).

I ett organisatoriskt fält interagerar organisationer med varandra. Där möts olika normer, målsättningar, intressen och förväntningar, även om organisationerna ägnar sig åt liknande verksamheter. Olika aktörer i fältet arbetar utifrån skilda fokus och utgångspunkter. Skilda institutionella logiker korsar varandra i fältet och kan skilja sig från organisationens egna intressen. Ett sätt för organisationen att hantera detta är att på något sätt kompromissa (Oliver 1991, s. 153) med de externa kraven och förväntningarna.

Organisationer agerar ibland gentemot externa krav och förväntningar på ett sätt som går ut på att undvika att direkt möta dem. Detta görs bl. a. genom att organisationer på olika sätt frikopplar delar av sin verksamhet (Meyer & Rowan 1991; Oliver 1991, s. 154-155; Johansson, R. 2002, s. 134). Organisationer kan också agera på tuffare sätt gentemot den institutionella omgivningen. De utmanar (Oliver 1991, s. 152), det vill säga trotsar institutionella tryck mot anpassning (Scott 2008, s. 173). De kan också försöka påverka eller kontrollera omgivningen (Oliver 1991, s. 152).

Sociologen Emily A. Barman (2002) fokuserar på non-profitsektorn och har utvecklat Olivers resonemang om olika strategier. Icke-vinstdrivande organisationers strategiska respons gentemot externa tryck tenderar enligt Barman att vara anpassning till externa bestämmelser och regler när organisationerna kan ha en monopolställning i det organisatoriska fältet. Barman konstaterar att organisationerna kan reagera på ett annat sätt när de utsätts för konkurrens – de profilerar sig, det vill säga hävdar sin särprägel och överlägsenhet över sina konkurrenter för att vinna resurser och överleva.

När de undersökta klubbhusen mötte svårigheter att omsätta klubbhusnormerna, agerade de på olika sätt gentemot både omgivningen och Clubhouse International som samordnade och övervakade efterlevnaden av klubbhusmodellen.

Ibland kunde sådana svårigheter leda till missnöje med Clubhouse International eller med klubbhusens moderorganisation. För att bättre begripa klubbhusens hanteringar av missnöjet använder jag den tyska ekonomen Albert Otto Hirschmans teori om sorti, röst och lojalitet (2006/1970).¹³ Teorin handlar egentligen om individers agerande gentemot organisationer, men här betraktas enskilda klubbhus som medlemmar i den internationella klubbhusrörelsen, med andra ord Clubhouse International, och jag använder teorin för att analysera klubbhusens agerande gentemot Clubhouse International. Teorin används även för att undersöka dotterorganisationers agerande i förhållande till sin moderorganisation, vilket är fallet för det japanska klubbhuset.

Hirschmans teori handlar om hur missnöje med ”den institutionella sammanslutning man tillhör” (Möller 1996, s. 212) kan hanteras. Det finns två grundläggande strategier – att man lämnar sammanslutningen, det vill säga att man gör sorti eller att man höjer röst. Individen kan vara kund i ett företag, medlem i en organisation, brukare inom socialtjänsten, eller medborgare. Hirschman analyserar de två alternativens funktioner och samspel sinsemellan. I hans analys är lojalitet också ett viktigt begrepp som påverkar samspelet mellan sorti och röst.

En missnöjd medlems beslut om att stanna kvar i en organisation kan fattas på olika grunder. När det inte finns andra alternativ för medlemmen utanför organisationen, det vill säga när sorti inte är möjligt för denne, är enligt Hirschman (2006/1970, s. 62) röst för medlemmen det enda sättet att kunna påverka. Även när det finns andra alternativ, kan medlemmen ibland välja att stanna kvar. Detta kan bero på att medlemmen vill och tycker sig kunna påverka genom att stanna och höja röst, att medlemmen väntar sig att andra lyckas med att påverka genom sina klagomål och protester, att medlemmen inte bryr sig om att gå över till en annan organisation på grund av de kostnader som kan uppstå vid bytet, eller att medlemmen känner lojalitet gentemot organisationen (ibid, s. 65).

Lojalitet kan ha olika grunder – den kan vara värdegrundad eller instrumentell. Den förra rör värderingar och ideologier som organisationer bär med sig, ett

¹³ Jag hänvisar till en svensk utgåva av Hirschmans klassiska verk. I utgåvan är begreppet *voice* översatt till *protest*, men jag väljer att använda *röst* istället. Även om *röst* också innebär protest tycker jag att *röst* är ett mer passande begrepp i sammanhang som rör brukarinflytande, brukarmedverkan och empowerment i civilsamhället.

exempel på denna form av lojalitet är genom medlemskap i en ideell sammanslutning. (Möller 1996, s. 225; Karlsson 2006, s. 101). Lojalitet kan verka på olika sätt i samspelet mellan sorti och röst. Som regel håller lojalitet sorti nere och aktiverar röst (Hirschman 2006/1970, s. 97), men lojalitet grundar sig i möjligheten att göra sorti, "[a]tt också den mest lojale medlemmen kan gå ur är ofta en betydelsefull del av hans förhandlingsstyrka gentemot organisationen" (ibid, s. 101). Med hotet om sorti kan röst fungera mest effektivt då lyhördhet framvingas från organisationens sida (Möller 1996, s. 227). En annan form av lojalitetspåverkan är enligt Hirschman (2006/1970, s. 104) bojkott. Vid en bojkott är det underförstått att missnöjda medlemmar kommer att återvända till organisationen om vissa förhållanden förbättras. I denna mening kan bojkott förstås som "en tillfällig sorti utan motsvarande inträde på annat håll" (ibid). Sorti och röst utesluter alltså inte varandra, utan dessa strategier kan sägas förutsätta varandra. Båda strategierna spelar betydande roll i frivilliga sammanslutningar (ibid, s. 132).

Hirschmans teori har kritiserats bland annat för att de två strategierna enbart uppfattas som missnöjeshandlingar (Möller 1996, s. 215). Det är inte enbart de som är missnöjda utan även de som är nöjda som försöker påverka sin situation i en sammanslutning. Agevall och Olofsson (2006, s. 31) påpekar att både sorti och röst utgår från att den missnöjde är en autonom aktör. Men man finner personer som är i en underordnad och maktlös situation, till exempel inom äldre- och handikappomsorgen och sjukvården. Sådana situationer som Agevall och Olofsson kallar för utsatthetens beroende (ibid) påverkar också personernas val av strategier. Agevall och Olofsson utvecklar Hirschmans teori genom att tillföra ytterligare en dimension: "beroende." Beroendet påverkar röstalternativet negativt. Vederbörande stannar kvar trots att de inte ser någon möjlighet att kunna påverka något inifrån, till exempel;

Att protestera inom omsorgs- och sjukvårdsverksamheter kan innebära en risk för att relationerna försämrats och att den enskilde blir sämre behandlad. Det betyder att kostnaderna för protest kan upplevas som stora (ibid, s. 32).

Det som bland annat är intressant för min studie är en situation där en individ/en medlemsorganisation är beroende av en viss part i omgivningen och det saknas

lojalitet. Detta är en situation som är relevant för analysen av det japanska klubbhusets förhållningssätt gentemot sin moderorganisation.

Studiedesign

I studien undersöks den transnationella klubbhusmodellens lokala tillämpningar som ett fall av globalisering. För en djupare förståelse kring detta fenomen undersöks två klubbhus och två nationella klubbhusrörelser i Sverige respektive Japan som "analysenheter" inbäddade i fallet (Yin 2003)¹⁴. Denna analysstrategi beskriver Yin som "enfalldesign med flera analysnivåer" (ibid, s. 60)¹⁵

Den komparativa ansatsen

Genom att närmare undersöka hur två klubbhus i olika lokala kontexter implementerar och konkretiserar klubbhusmodellen hoppas jag få syn på vad som avgör hur en verksamhet utvecklas och vad detta får för konsekvenser. Komparationer kan som Bowen och Petersen (1999, s. 4) hävdar ge ökad och bättre förståelse för sociala processer och mekanismer.

Komparativ välfärdsforskning bygger som regel på någon av följande tre ansatser: den universella, den kultursensitiva samt den samhällsfokuserade ansatsen (Blomberg 2008; Hantrais 1999). Den universella ansatsen utgår från antagandet att universella egenskaper kan identifieras i sociala fenomen oberoende av specifika kontexter, och sätter därmed fokus på konstanta faktorer eller generella lagbundenheter (general laws). Där anses social verklighet (social reality) (Hantrais 1999, s. 94) vara kultur- och kontextfri. Denna ansats har kritiserats för att inte ta hänsyn till (specifika) kontexter och kulturella faktorer, och för att vara alltför fokuserad på generella lagbundenheter (Blomberg 2008, s. 222). Den kultursensitiva ansatsen är motsatsen till den universella ansatsen, och sätter istället fokus på nationell unicitet, partikularism och kulturella skillnader. Denna ansats

¹⁴ "Embedded unit[s] of analysis" på originalspråket (Yin 2003, s. 40).

¹⁵ "Embedded, single-case design" på originalspråket (Yin 2003, s. 43).

betonar således kontextens betydelse för det studerade fenomenet. Den har kritiserats för att vara alltför kontext-specifik, alltför fokuserad på unicitet och skillnader och därmed icke-representativ (ibid).

Den tredje ansatsen, den samhällsfokuserade ansatsen, kan placeras någonstans mellan de två ytterpolerna i figur 2. Denna ansats utgår från en föreställning om att sociala fenomen uppstår och utvecklas i olika interaktionsmönster som kan betraktas som system. Det är i växelverkan, på olika nivåer, med det omgivande samhällssystemet som man antar att fenomenet utvecklas (ibid). Denna ansats överensstämmer bäst med hur jag närmar mig mitt studieobjekt.



Figur 2.1: Komparativa metoder utifrån kontextbundenhetsgrad

En lyckad internationell jämförelsestudie kräver enligt Blomberg (2008) att den som genomför studien bör ha tillräckligt bra kunskaper kring bland annat samhällssystemen, och politiska-, socioekonomiska-, nationella- samt lokala förhållanden i de länder som ingår i studien. Detta är även en förutsättning för att kunna förstå och behärska relevanta begrepp i de länder som ingår i en komparativ studie.

Att förstå och behärska relevanta begrepp handlar också om en strävan efter att skapa begreppslig och språklig jämförbarhet (Mangen 1999, s. 112; Hantrais 1999, s. 104-105). Eftersom begrepp, idéer eller betydelse som uttrycks av en term är referenspunkter för att identifiera och gruppera fenomen, kan det inte bli någon jämförelse utan begrepp (Hantrais ibid, s. 104). I komparativa studier som överskrider kulturella och språkliga gränser är det därmed en viktig uppgift att förstå hur begreppen är socialt konstruerade i varje nationellt system.

Enligt Hantrais (1999, s. 103) och Blomberg (2008, s. 232) kan internationella jämförelsestudier även innebära utmaningar för forskarens ambitioner att förhålla sig objektiv. Forskaren kan omedvetet eller medvetet ha en uppfattning som är färgad av förhandsuppfattningar. Det kan även hända att forskaren studerar fenomen i kulturella kontexter som hon/han inte känner väl, och då istället utgår från sina egna kontextuella rammar. Detta kan i sin tur leda till att resultaten blir missvisande. Att vara en utomstående betraktare i forskningssammanhang är dock inte alltid en svaghet: "ibland förmår utomstående att bättre identifiera fenomen som är alltför självklara för det studerade landets egna forskare för att beaktas" (ibid).

Vad innebär detta för min studie? Jag växte upp i Japan och utbildade mig till socionom i Sverige. Att jag är bekant med bägge länderna innebär att det är svårare att se på saker med utomståendes ögon. Samtidigt underlättar min dubbla tillhörighet förståelsen av både svenska och japanska kontexter utifrån respektive lands egna tankesätt och begreppskonstruktioner. Dessutom är det en stor fördel att jag har tillgång till litteratur och material på svenska och japanska då det engelska utbudet är ganska begränsat vad gäller material kring mitt studieområde i båda länderna.

En kvalitativ studie

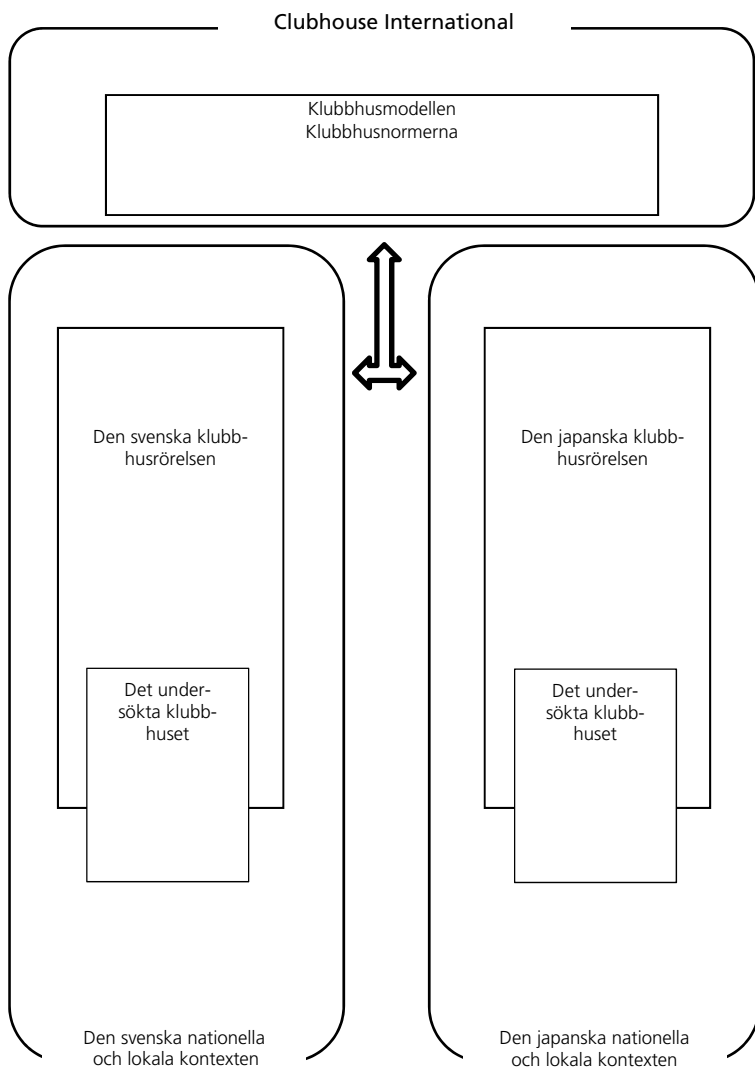
Figur 1 visar studiedesignen. Klubbhusmodellens transnationella spridning organiseras och bevakas av den globala klubbhusorganisationen, CI (Clubhouse International).¹⁶ Varje klubbhus förväntas följa modellens normer. Samtidigt möter varje klubbhus förväntningar och krav från sin omgivning. Tolkningen och anpassningen av klubbhusmodellen är en pågående process. När modellens normer ändras eller lokala kontexter förändras, kan det tänkas att de lokala modellanvändarna, det vill säga de enskilda klubbhusen, möter en ny utmaning med en ny tolkning och en ny anpassning. Dagens utformning av ett klubbhus är således resultatet av att man över tid har tolkat, anpassat och modifierat modellen. Denna process påverkas av förändringar i omgivningen, exempelvis av förändrade lagar

¹⁶ Vid mitt fältarbete hette organisationen fortfarande ICCD (International Center for Clubhouse Development).

som rör omsorgen om människor med psykisk ohälsa eller förändringar i handikappolitiken.

Eftersom jag var intresserad av hur klubbhus omsätter klubbhusmodellen, hur de tolkar klubbhusnormerna samt hur de hanterar omgivningens krav, lämpade sig en kvalitativ ansats där material samlas in genom deltagande observationer och intervjuer. En sådan metod är samtidigt tidskrävande. Med tanke på att metoden är tidskrävande och det empiriska materialet skulle vara hanterbart bestämde jag mig för att studera ett klubbhus i varje land.

Urvalet av analysenheter (klubbhusen som skulle studeras) var strategiskt. Jag ansåg att det var rimligt att välja klubbhus som var väletablerade i klubbhusrörelsen i respektive land. Vid tiden för studien fanns det i Sverige tio klubbhus som var registrerade i ICCD, i Japan fem klubbhus. Sveriges Fontänhus, den nationella sammanslutningen av klubbhus i Sverige bestod då av tretton klubbhus, varav tre var ganska nystartade och ännu inte kommit till det stadiet att de skulle registrera sig i ICCD. De nya klubbhusen föll bort från urvalslistan då min intention var att studera klubbhus i ett internationellt sammanhang och i förhållande till ICCD.



Figur 2.2: Studiedesign

För att kunna göra ett relevant urval för min studie bestämde jag mig att besöka alla klubbhus i Japan. Genom studiebesöken kartlade jag den japanska klubbhusrörelsen och fick en bild av deras verksamhet. Kartläggningen av de japanska klubbhusen visade att tre av de fem klubbhusen verkade vara mer etablerade i den japanska klubbhusrörelsen utifrån hur länge klubbhuset hade funnits och hur ofta de hade deltagit i olika program (konferenser och utbildning) som ICCD anordnade. Alla hade varit mer eller mindre aktiva, avgörande för det klubbhus som slutligen valdes var praktiska skäl – kontakt och tillgänglighet. Efter att jag hade valt ut ett japanskt klubbhus, sökte jag ett svenskt klubbhus som på motsvarande sätt också var väletablerat i Sverige. Att jag tidigare gjort studiebesök på svenska klubbhus underlättade urvalsprocessen. Båda de klubbhus som jag undersöker i denna studie var ett av de första klubbhusen i respektive land. Båda hade varit engagerade i klubbhusrörelsen både nationellt och internationellt. På båda klubbhusen föregicks fältarbetet av öppna möten där studien presenterades. Klubbhusen fick ta ställning till om de önskade delta i studien och det frivilliga deltagandet i intervjuer betonades.

Fältarbetet och datainsamling skedde huvudsakligen under 2008 och 2009, med en del uppföljande intervjuer och observationer och intervjuer under 2010-2012. På båda klubbhusen började fältarbetet med deltagande observationer och efter en tid utfördes individuella semistrukturerade intervjuer med medlemmar, personalmedlemmar och styrelsemedlemmar. Fältarbetet på Clubhouse Habataki skedde i två perioder – under augusti 2008 och i december 2009 – och varje gång blev det ett intensivt fältarbete. Fältarbetet på Fontänhuset Malmö utfördes i ett lugnare tempo under våren och hösten 2009, ofta med besök på klubbhuset ett par dagar i veckan. Dokument av olika slag samlades in under hela fältarbetet.

Deltagande observation är en metod för att få "naturally occurring data" (Silverman 2007, s. 50), och är en metod som genomförs i naturliga sociala miljöer. Forskare som utför deltagande observation kommer in i de studerades värld för att ta del av förstahandsinformation om hur de studerade personerna lever, hur de fungerar, pratar och beter sig. Forskarens uppgift vid utförandet av deltagande observation är att observera och beskriva andras sociala verkligheter, deras tolkningar av världen, meningssammanhang och hur olika handlingar uppfattas. Eftersom det är omöjligt att observera allt som sker och att beskriva varje enskild

detalj måste forskaren välja vad som ska observeras och beskrivas. Forskaren bestämmer kontinuerligt vad som ska ingå eller uteslutas, genom att utifrån frågeställningen/-arna avgöra vad som är viktigare eller mer relevant än annat. Denna bedömning påverkas också av forskarens värderingar, teoretiska preferenser och kulturella kategorier (Emerson 2001).

Förutom observationer av vardagen i klubbhusen (möten, de olika arbetsenheterna, mat- och fikapauser, sociala evenemang etc.), deltog jag i några nationella och internationella klubbhuskonferenser och nätverksmöten. Jag deltog också i Fontänhusets 25-års jubileum i september 2009.

Jag genomförde också sammanlagt 42 intervjuer. Dessa var semistrukturerade och pågick som regel under 1-2 timmar (i vissa fall upp till 2 ½ timme).

På det svenska klubbhuset intervjuades totalt 30 personer:

17 medlemmar (9 kvinnor, 8 män)

8 personalmedlemmar (5 kvinnor, 3 män)

4 styrelsemedlemmar (3 kvinnor, 1 man)

1 styrelsemedlem på ett annat klubbhus (man)

På det japanska klubbhuset intervjuades totalt 12 personer:

7 medlemmar (3 kvinnor, 4 män)

3 personalmedlemmar (2 kvinnor, 1 man)

1 styrelsemedlem (kvinna)

1 stödmedlem (man)

Studien har väglett av sedvanliga forskningsetiska principer för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning (se Vetenskapsrådet 2017: God forskningssed) och allt insamlat material har anonymiserats.

3. I svensk och japansk kontext

För att studera klubbhusmodellens tillämpning valde jag två vitt skilda nationella kontexter, den svenska och den japanska. I detta kapitel beskrivs de två nationella kontexterna med fokus på hur dessa skiljer sig från varandra. Detta görs utifrån två aspekter. Med hjälp av de kategoriseringsförsök som hittills gjorts av olika forskare, resonerar jag först kort om respektive lands välfärdssystem utifrån följande frågor; vad som karaktäriserar välfärdssystemen, vilken de centrala aktörerna är samt hur välfärdsservicen organiseras. Den andra aspekten är socialpsykiatrins organisering och utveckling i de båda länderna.

Välfärdssystemen i Sverige och Japan

Det svenska och det japanska välfärdssystemet skiljer sig från varandra avseende välfärdssystemets uppbyggnad samt civilsamhällets¹⁷ roll och funktioner. Dessa skillnader sammanfattas i tabell 3.1.

Tabell 3.1: Den svenska och den japanska välfärdskontexten

	Sverige	Japan
Välfärdssystem	Socialdemokratisk / Skandinavisk	Hybrid liberal – konservativ / konfuciansk - östasiatisk
Huvudaktörer	Offentlig sektor. Liten men växande roll för marknad och civilsamhälle	Offentlig sektor. Stor roll för marknad och civilsamhälle, samt familj.
Välfärdsservicens huvudaktörer	”Statsindividualism” Neo-corporatism Överenskommelser	Kollektivism Icke-vinstdrivande människobehandlande organisationer fungerar som leverantörer av service.

¹⁷ I denna avhandling syftar begreppet civilsamhälle på en samhällssfär som skiljs från staten (den offentliga), marknaden och de enskilda hushållen.

Vad karaktäriserar respektive lands välfärdssystem?

För komparativ forskning har det varit av stort intresse att kategorisera olika välfärdssystem i olika modeller eller typologier. Flera forskare har, utifrån olika variabler, gjort olika indelningar där de svenska och japanska välfärdssystemen placeras i skilda kategorier (se ex. Titmuss 1974; Esping-Andersen 1990; Jones 1993; Esping-Andersen 1997; Holliday 2000; Arts & Gelissen 2002).

Det svenska välfärdssystemet har betraktats som en typisk socialdemokratisk välfärdsregim enligt Esping-Andersens (1990) typologier. Denna regim karaktäriseras av starka sociala medborgerliga rättigheter och en stor offentlig sektor som med offentlig finansiering genom skatt och sociala avgifter har hand om ett brett utbud av välfärdsservicen. Det svenska välfärdssystemet bygger på principen om universalism, vilket innebär att alla medborgare i princip omfattas – ”service och ekonomiska förmåner är avsedda att täcka i princip hela befolkningen i dess olika livsskeden efter någorlunda enhetliga regler” (Rothstein 2006, s. 26, kursiv i original). Den offentliga sektorn spelar en central roll i systemet och är betydligt större än andra aktörer som marknadssektorn, civilsamhället samt det enskilda hushållet (familjesektorn). Under de senaste decennierna har dock marknadssektorn genom privatiseringar kommit att spela allt större roll, och även civilsamhällets roll har ökat.

Det finns olika sätt att kategorisera det japanska välfärdssystemet. Dess utmärkande drag har ansetts vara en familjebaserad och yrkesbaserad välfärd med finansiering till stor del genom försäkringar. Staten har haft hand om den del som de andra aktörerna inte täckt, och den offentliga sektorns välfärdsservice har därför ansetts vara relativt liten. Dessa kännetecken tycks av många forskare göra det svårt att placera välfärdssystemet i någon av de nämnda typologierna. Exempelvis uppfattar Esping-Andersen (1990, 1997) betoningen på familialism som en likhet med den konservativa modellen med rötter i katolsk tradition. Samtidigt ser han i beroendet av yrkesbaserade välfärdsinsatser och statens små sociala utgifter likheter med den liberala modellen. Uppfattningen av det japanska välfärdssystemet som en hybridmodell delas av många forskare (Uzuhashi 2011, s. 4). En del av dem pekar även på det japanska systemets likhet med den socialdemokratiska modellen eftersom Japans åtagande om full sysselsättning liknar den i de skandinaviska socialdemokratiska välfärdsstaterna (se t. ex.. Esping-Andersen 1997;

Estévez-Abe 2008; Uzuhashi 2011). En del forskare urskiljer en annan modell dit det japanska välfärdssystemet kan räknas. Den präglas av konfucianska normer (Jones 1993) och den östasiatiska välfärdsmodellen. Dessa kännetecknas av konfucianism, grupporienterad snarare än individorienterad välfärdspolitik samt familjens välfärdsinsatser (Gould 1993; Goodman & Peng 2003; Suehiro 2006). Konfucianismen betraktar familjen som den grundläggande enheten i samhället. Några forskare nöjer sig med att framhålla det japanska systemets unika position (Miyamoto, Ito & Uzuhashi 2003).

Frågan om vilken modell det japanska välfärdssystemet tillhör ingår inte i denna studies frågeställningar. Jag använder Esping-Andersens typologier som en möjlig utgångspunkt för att beskriva det svenska och det japanska välfärdssystemets karakteristiska drag.

Huvudaktörer i välfärdssystemet och välfärdsservicens organisering

Sociologen Göran Ahrne (1994) beskriver med hjälp av begreppet socialt landskap, den omgivning där olika organisationer uppstår. Han kategoriserar organisationer i fyra olika typer; staten, familjen, företagen och frivilligorganisationer. Dessa fyra olika typer av organisationer utgör olika konstellationer (ibid), det vill säga en samling av organisationer som står geografiskt nära varandra men med varierande funktioner. Var och en av dessa organisationer anses tillhöra sin sektor – offentliga, familje-, marknads- eller civilsamhällssektorn. Hur de fyra sektorerna förhåller sig till varandra skiljer sig mellan Sverige och Japan. Det som är av särskilt intresse här är förhållanden mellan den offentliga sektorn och civilsamhällssektorn.

Utgår man från uppsättningen av fyra huvudaktörer i välfärdssystemen har Sverige en stor offentlig sektor och de andra aktörerna är relativt sett mindre, medan Japan har en mindre offentlig sektor och de andra aktörerna är stora. Japans begränsade offentliga sektor betyder dock inte en svag ställning i förhållande till de övriga aktörerna, utan tvärtom har staten starkt inflytande och reglerar och kontrollerar den privata sektorns tillhandhållande av välfärdsservice (Miyamoto 2003, s. 16; Estévez-Abe 2008, s. 6). Civilsamhällsorganisationers roll i välfärdssystemet har under senare decennier blivit allt mer uppmärksammas och organisationerna blivit allt synligare som viktiga aktörer både i Japan och Sverige (Meuwisse & Sunesson 1998, Health, Labour and Welfare Ministry 2005).

Skillnader i aktörsuppsättningen mellan länderna framträder till exempel när det gäller hur klubbhusen är organiserade och hur de bedriver sin verksamhet.

Den offentliga sektorn både i Sverige och i Japan har decentraliserats. I Sverige har denna process successivt pågått sedan slutet av 1970-talet. Stora reformer som sjösattes under första hälften av 1990-talet¹⁸ innebar ytterligare decentralisering, och idag ansvarar landsting i stort sett för sjukvården, medan kommuner ansvarar för socialtjänsten. I Japan decentraliserades den offentliga sektorn från början av 1990-talet i samband med stora lagförändringar inom olika välfärdsområden¹⁹ (se t.ex. Momose 1997). Under de senaste decennierna har ett skifte i det svenska välfärdssystemet skett mot en "welfare-mix", vilket innebär en överenskommelse mellan det offentliga och civilsamhällets organisationer.

Det svenska och det japanska civilsamhället

En av den här studiens utgångspunkter är att både de svenska och de japanska klubbhusen är icke-vinstdrivande människobehandlande organisationer (non-profit human service organizations²⁰) vilka ofta uppfattas som en del av civilsamhället. Begreppet civilsamhälle är dock inte ett självklart begrepp, utan vad som ingår eller inte ingår i ett civilsamhälle beror på nationella kontexter. I den svenska kontexten betyder begreppet civilsamhälle enligt regeringens proposition (Integrations- och jämställdhetsdepartementet 2009, s. 28) "en arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet, där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen." Japanska civilsamhällsorganisationer inom området välfärdsservice fungerar däremot ofta som statens underleverantörer. Det är därför av intresse att redogöra för hur civilsamhällets utformning ser ut i Sverige och i Japan samt vilka roller och funktioner civilsamhällsorganisationer har i respektive land.

Civilsamhällsorganisationer har ofta varit en väsentlig drivkraft i etableringen av välfärdssamhällen och har med tiden blivit en allt viktigare aktör i välfärden

¹⁸ Ädelreformen (inom äldreomsorgen) 1992, handikappreformen 1994 samt psykiatrireformen 1995.

¹⁹ Åtta stora lagar ändrades, vilket var resultatet av en långtidsreform av välfärdssystemet som sattes igång mitten av 1970-talet (Momose 1997, s. 81-84).

²⁰ Termen *nonprofit human service organization* används bl. a. av Schmid (2004) och Jaskyte & Dressler (2005).

(Meeuwisse & Sunesson 1998, Health, Labour and Welfare Ministry 2005). Inom handikappområdet organiserar sig allt fler personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga med syfte att agera i gemensamma frågor och stödja s k självhjälp. Egenorganisering har blivit en betydelsefull påverkansfaktor för marginaliserade grupper i samhället.

I både Sverige och i Japan har civilsamhällsorganisationer blivit allt viktigare aktörer inom omsorgsfältet, men civilsamhällets uppbyggnad ser olika ut i dessa länder; till exempel avseende civilsamhällsorganisationernas roller och funktioner på fältet och organisationernas förhållanden till den offentliga sektorn. Både Sverige och Japan anses enligt Estévez-Abe (2003, s. 168–169) ha ”nära partnerskap mellan staten och civilsamhället (close state-society partnerships)”, men i skilda former.

I Sverige finns en lång tradition av ömsesidiga överenskommelser och samarbete mellan staten och civilsamhällsorganisationer, Den svenska civilsamhällssektorn utmärks av närhet och beroende mellan staten och civilsamhällssektorn, samt dominans av medlemsbaserade organisationer.

Den japanska civilsamhällssektorn kännetecknas av statens kontroll. Det finns olika uppfattningar om den japanska ideella sektorn. Begreppet ideell sektor syftar på en sfär utanför den offentliga och den privata sektorn, men det finns meningsskiljaktigheter dels om var gränsen går gentemot den offentliga sektorn, dels om var man placerar nonprofit benefit corporations (kyoueki houjin). Det är viktigt att uppmärksamma att statens strikta kontroll skapar ett beroende i relationen mellan de s.k. social welfare corporations och den offentliga sektorn.

En stor internationell komparativ studie²¹ visar att den svenska frivilliga sektorn är stor även jämfört med de andra industriländer som ingår i studien. I Sverige är nästan alla medborgare medlem i någon frivilligorganisation. Närhet och beroende mellan välfärdsstaten och den frivilliga sektorn är utmärkande drag för den svenska frivilliga sektorn. Viktiga faktorer bakom detta är, enligt Lundström och Svedberg (1998), Sveriges långa tradition av tillit till staten (som har en mycket längre historia än välfärdsstaten), den svenska folkrörelsetraditionen,

²¹ “The Johns Hopkins Comparative Non-profit Sector project”. Projektets huvudman var Center for Civil Society Studies vid The Johns Hopkins University i Baltimore i USA. Projektets första fas fokuserades på åtta länder där Sverige och Japan ingick. Denna fas avslutades 1994.

samt den politik som karakteriserat uppbyggnaden av välfärdsstaten från 1930-talet och framåt.

Vad gäller den japanska situationen kan konstateras att frivilligsektorn är relativt svag. Kawashima (2001) hävdar i sin artikel om den japanska frivilliga sektorn att det finns en del hinder för sektorns utveckling. Ett hinder rör lagstiftningen. Den japanska lagstiftningen beträffande juridisk person är så komplicerad att det är svårt att hitta en lämplig juridisk status för frivilliga organisationer. Många tenderar därmed att stå med en icke-juridisk form, vilket ger en svag position i samhället. Ett annat hinder avser traditionen av statlig kontroll över den privata, non-profit sektorn.

Social welfare corporation i Japan

Det organisatoriska fältet för social service som faller under Social Welfare Law från 2000, är starkt reglerat och därmed komplicerat att navigera rätt i. Eftersom de japanska klubbhusen faller inom denna organisationskategori har denna komplexitet präglat deras strävan till etablering i det japanska samhället. Av denna anledning gör jag här en fördjupning i dessa förhållanden som bakgrund till en del av de problem klubbhusen upplever.

Organisationskategorin social welfare corporation är juridiskt väldefinierad, vilket innebär att för att kunna registrera sig som en social welfare corporation, måste en organisation uppfylla de detaljerade kriterier som står i the Social Welfare Law. Dessutom ska de ha ett godkännande av landshövdingen (county governor) i sitt län eller av Minister of Health, Welfare and Labor om organisationens verksamheter täcker flera län. Detta gör att kontrollen är väldigt hård för att kunna ha en ideell förening. Myndigheterna har strikt tillsyn och därmed kontroll över dessa organisationer. På grund av denna kontroll ifrågasättes dessa organisationers tillhörighet till den ideella sektorn (jfr. Kawashima 2001; Schwartz 2002,).

Den sociala sektorn, både inom den offentliga och den ideella sektorn regleras, strikt och i detalj av välfärdssystemet. Myndigheterna, som ger finansiellt stöd till lagstiftad service, har hand om social service områdesvis, det vill säga social service är uppdelad efter verksamhetskategorier såsom social träning, stöd för boende, arbetsträning, och anställningsstöd. Socialt arbete omfattar även icke-lagstiftade sektorer såsom småskaliga sysselsättningscenter.

Att klubbhusen bedriver sina verksamheter inom den ideella sektorn är inte självklart i Japan. Det klubbhus som inte ägs av en social welfare corporation, ägs av en nyare form av organisation, en så kallad "specified nonprofit corporation" (Tokutei Hi-eiri Katudou Houjin (NPO-houjin)). Den statliga kontrollen över denna organisationskategori är mindre än vad gäller social welfare corporation.

Statsindividualism och kollektivism

Av betydelse för denna studie är skillnader i familjens roll i de båda ländernas välfärdssystem. Skillnaderna beror delvis på de kulturella betingelserna individualism kontra kollektivism. Denna dikotomi har ofta använts när olika samhällskulturer analyserats ur ett komparativt perspektiv. Kulturella betingelser har stor betydelse för att förstå länders välfärdssystem.

Det svenska samhället kännetecknas av både individualism och solidaritet (Rothstein 2003; Berggren & Trägårdh 2009) och av ett direkt förhållande mellan den enskilde medborgaren och staten. Den svenska välfärdsstaten är baserad på en överenskommelse mellan stat och individ som på ett radikalt sätt frigjort individerna från ömsesidigt, mellanmänniskt beroende, menar Berggren och Trägårdh (Berggren & Trägårdh 2009, s. 10). Trägårdh benämner detta förhållande mellan stat och enskild medborgare, det vill säga alliansen mellan dessa parter, för statsindividualism (ibid; Trägårdh 1997).

Det japanska samhället präglas istället av kollektivism med betoning på gruppintressen som familjer och företag (Meyer 2010). Familialismen har här varit en viktig grundpelare i välfärdssystemets utveckling. I det japanska samhället finns en djup tradition för familialism fast denna successivt har förändrats eller snarare försvagats under de senaste decennierna. Den omfattar inte bara starka familjeband utan också stark lokala gemenskap (Triandis 1995, s. 21; Meyer 2010, s. 178). Familialismen i Japan är en av de kulturella yttringar som kan vara väsentliga när man tolkar relationer mellan brukarorganisationer och dess omgivning.

Den svenska och den japanska socialpsykiatrins utveckling

Termen socialpsykiatri används olika i Sverige och i Japan. Enligt Socialpsykiatriskt Forum, en svensk förening med ett tvärvetenskapligt perspektiv, omfattar

den svenska termen ” allt som rör livsförhållanden för en person med psykisk ohälsa – livsförhållanden som dels orsakar eller bidrar till ohälsans uppkomst, dels påverkar hur livssituationen ser ut för den som lever med psykisk sjukdom/ohälsa”. En annan beskrivning av socialpsykiatri är mer specificerad och täcker ”sambandsbaserade insatser till psykiskt funktionshindrade såsom psykiatrisk öppenvård, samordning av insatser, boende/boendestöd, rehabilitering och daglig verksamhet” (Markström 2006, s. 82). Denna beskrivning liknar vad som kallas för community psychiatry i Japan.

I Japan används termen socialpsykiatri (social psychiatry) som beteckning på ett forskningsområde, en del av psykiatrisk forskning med ett tvärvetenskapligt angreppssätt. Med psykiatri som bas kombineras bl. a. psykologi, sociologi, juridik, ekonomi, religion vetenskap (Japanese Society of Social Psychiatry, hemsida).

Den svenska socialpsykiatrins utveckling

Det svenska socialpsykiatriska fältet under 1970- och 1980-talen präglades av en socialpolitisk inriktning mot öppnare vårdformer. En omfattande reform av socialpsykiatrin påbörjades, den så kallade avinstitutionaliseringen. En sektorisering av öppna vårdformer som skulle ersätta mentalsjukhusen genomfördes. Denna kom att kritiseras för att inte ge tillräckligt stöd till individen, vilket ledde till en utvärdering av hela processen kring avinstitutionaliseringen. Denna ledde till psykiatireformen som trädde i kraft 1995.

De första stora mentalsjukhusen byggdes under tidigt 1800-tal i Sverige. Samhället saknade både resurser och vilja att ta hand om personerna på annat sätt än genom institutionsvård. Även när patienterna hade tillfrisknat från sin psykiska sjukdom kunde de inte lämna institutionerna eftersom det inte fanns någon organiserad verksamhet som gav stöd för att skapa en ny social tillvaro i samhället.

Under 1960-talet kom en omsvängning i flera västländer beträffande synen på att vårda sjuka och funktionshindrade personer på institution. Antalet människor som var inlagda vid stora institutioner nådde då sin kulmen. Sverige utmärkte sig länge för sitt höga antal psykiatriska sängplatser per invånare och många tvångsomhändertaganden för psykiatrisk vård. Det dröjde innan avinstitutionaliseringen inom psykiatrin tog fart och nedläggningen av mentalsjukhusen i Sverige påbörjades först på 1980-talet.

En öppnare vårdform, den så kallade sektoriserade psykiatrin, ersatte successivt institutionsvården. I mitten av 1980-talet nådde sektoriseringen hela landet. (Meeuwisse, Sunesson & Eliasson-Lappalainen, 2005).

Sektoriseringsprincipen innebär att psykiatriska verksamheter skulle lokaliseras ute i bostadsområdena, ”så nära befolkningen som möjligt”, med en indelning av upptagningsområdena som ska underlätta samarbete med socialtjänst, somatisk sjukvård, skolor, polis och arbetsplatser.

Det visade sig efterhand att det var stor brist på mellanvårdsformer (dvs. stödformer ”mellan” institutionen och det ”vanliga” sociala livet). Den öppenvård, de dagverksamheter och det egna boendet med personalstöd från psykiatrin, fungerade inte som avsett. Många kritiker och statliga utredningar menade att varken psykiatrin, de sociala myndigheterna eller primärvården hade tagit sitt ansvar. Av denna anledning tillsattes Psykiatriutredningen 1990 med uppdraget att kartlägga de psykiskt sjukas situation samt att utvärdera och analysera den sektoriserade psykiatrin och andra förändringar från slutna till öppna vårdformer.

Psykiatriutredningen, som pågick mellan 1990-1992, konstaterade att samarbetet mellan psykiatrin och socialtjänsten fungerade dåligt. Sammantaget bidrog detta till dåliga levnadsförhållanden för personer med psykiskt funktionsnedsättning. Utredningen kunde konstatera att långvarigt psykiskt sjuka hade sämre levnadsförhållande än andra samhällsgrupper. De hade till exempel sämre boendeförhållanden, mindre pengar, kortare utbildning, var oftare ensamstående och arbetslösa, hade färre sociala kontakter och fritidssysselsättningar. Utredningen fann också allvarliga brister i samhällets stödinsatser för denna grupp.

I utredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) noterades dock också flera positiva effekter av avinstitutionaliseringen. Som exempel på detta nämndes patient-, klient- och anhörigorganisationernas stödinsatser. Utredningen konstaterar därför att de ideella organisationernas verksamheter borde stimuleras på olika sätt.

Utredningen föreslog effektivare service och vård och en rad åtgärder som syftade till att förbättra målgruppens livssituation och öka möjligheterna till gemenskap och delaktighet i samhällslivet. Utredningen ledde fram till den s k Psykiatrireformen som trädde i kraft i januari 1995.

Psykiatrireformens huvudsyfte var att göra en tydligare ansvarsfördelning mellan landsting och kommun. Reformen innebar att kommunernas ansvar för den

sociala omsorgen liksom landstingens ansvar för de psykiatriska insatserna klarlades.

Utvärderingar av reformen gjorda 1999 och 2003 visade att den delvis haft positiva effekter; kommunernas ansvar för reformens målgrupp tydliggjordes och började äntligen tas på större allvar och försöksverksamhet med personligt ombud uppnådde mycket goda resultat. Satsningen på brukarorganisationernas kamratstödande verksamhet har också blivit en framgång.

De båda utvärderingarna visade emellertid att det trots positiva framsteg fortfarande fanns stora brister i samhällets stöd till personer med psykiska funktionshinder. Målen om integrering, normalisering och självbestämmande för denna grupp hade inte tillfredsställande förverkligats. Många saknade fortfarande arbete eller meningsfull sysselsättning och utbildning trots att betydelsen av rehabilitering och daglig sysselsättning betonades i reformen, och detta trots att det nu finns en rad olika rehabiliteringsmodeller. Utvärderarna konstaterade dock att utvecklingen gick åt rätt håll.

Den japanska socialpsykiatrins utveckling

I Japan var personer med psykiska sjukdomar länge anhörigas ansvar, vilket inte sällan ledde till att personerna gömdes och vårdades i hemmet, ofta i ett inlåst rum med gallerfönster. Vårdkostnaden på mentalsjukhus skulle betalas av de sjuka själva eller anhöriga och ofta hade de inte råd med det.

Den första lagstiftningen inom mentalvården kom år 1900. Lagen (Mentally Disordered Persons Custody Act) reglerade domstolsbeslutad vårdnad om de psykiska sjuka antingen på mentalsjukhus eller hemma hos anhöriga. De första mentalsjukhusen byggdes kring mitten av 1870-talet. På 1910-talet kom en lagstiftning som hade som syfte att främja etableringen av offentliga mentalsjukhus. Dessa fungerade som anstalter där de psykiskt sjuka inspärrades och isolerades från samhället för allmänhetens säkerhets skull. På grund av otillräcklig finansiering etablerades det emellertid inte så många nya offentliga mentalsjukhus. Istället vårdades de psykiskt sjuka av anhöriga i hemmet så länge som möjligt. Inte förrän deras sjukdomstillstånd allvarligt försämrades skickades de till mentalsjukhus (Ookuma et al. 2008).

Under denna tid ansågs psykiska sjukdomar vara ”socialt oacceptabla” och därför ansågs det att de som hade psykiska sjukdomar borde isoleras och inspärras

för att freda samhället. Detta fenomen varade till början av 1950-talet då det började ske ett paradigmskifte inom mentalvården.

Efter andra världskriget upprättades en ny författning i Japan som slog fast att det var statens skyldighet att ansvara för arbetet mot en förbättring av folkhälsan. Lokala myndigheter förpliktades att öppna mentalsjukhus och tvångsvården reglerades (tvångsinläggning på mentalsjukhus, forced hospitalization). Icke-institutionell tvångsvård, det vill säga att låsa in psykiska sjuka någon annanstans än på mentalsjukhus/andra institutioner, förbjöds. Den domstolsbeslutade tvångsvården hemma hos anhöriga, som den tidigare lagstiftningen hade godkänt under längre tid, försvann således. Denna nya författning visade sig svår att leva upp till. Samtidigt som det rådde allvarlig brist på psykiatriska sängplatser hade varken staten eller lokala myndigheter råd att bygga mentalsjukhus på grund av en allvarlig ekonomisk kris efter andra världskriget.

Regeringen inledde på grund av svårigheterna en politisk linje som inriktades mot att öka antalet mentalsjukhus med hjälp av den privata sektorn (Ookuma et al. 2008). Detta ledde till att psykiatriska sängplatser började öka kraftigt under andra hälften av 1950-talet och fortsatte öka därefter. Samtidigt började behovet av slutenvård minska. Genom nya rön och behandlingsmetoder hade patienternas tillstånd förbättrats och deras sjukhusvistelse förkortats. Förebyggande åtgärder började också uppmärksammas.

Ny kunskap kring mentalhygien från västländer spreds vilket medförde att människor med psykiska sjukdomar inte längre betraktades som objekt som borde isoleras från allmänheten som en säkerhetsåtgärd. Psykiska störningar sågs nu som en sjukdom och flera mentalsjukhus införde insatser för att främja rehabilitering av personer med psykisk sjukdom.²²

1965 reviderades lagstiftningen på området (The Mental Hygiene Law). Utformningen påverkades av ett uppmärksammat våldsdåd som hade begåtts av en person med psykisk sjukdom året dessförinnan.²³ Trots att målsättningen hade

²² Dessutom började anhöriga och volontärer under andra hälften av 1970-talet att öppna småskaliga sysselsättningscenter (*Welfare work activity centre*). Sådana verksamheter utvecklades ofta från gräsrotsrörelser i lokala samhällen.

²³ Den kallas för Reischauer Incident: en ung man med schizofreni skadade Reischauer, dåvarande amerikanske ambassadören i Japan, med en kniv.

varit att satsa på rehabilitering och öppenvård i samhället skärptes kontroll- och inspärningsåtgärderna (Kanata 2015). Detta resulterade i en ökad inläggning på sjukhus av patienter som var medicinskt färdigbehandlade eftersom de inte kunde skaffa bostad och/eller sysselsättning i samhället. Det blev en s k social hospitalization (Ookuma et al. 2008).

De åtgärder som sedan 1950-talet hade kommit till stånd hade alltså lagt tyngdpunkten på den medicinska vården (tvångsvård på anstalter) och på allmänhetens säkerhet. Antalet psykiatriska sängplatser ökade kraftigt; under perioden mellan 1953 och 1975 hade dessa ökat från 30,000 till 280,000 – mer än nio gånger fler sängplatser. Man kan således tala om en byggboom för mentalsjukhus. Denna institutionaliseringspolitik gällde inte bara mentalvården. Även inom omsorgen om människor med fysiska funktionshinder och om människor med utvecklingsstörning implementerades denna politik.

Avinstitutionalisering som idé nådde Japan under 1960-talet, men medförde ingen radikal förändring. Under 1960- och 1970-talen då avvecklingsarbeten påbörjades i västländerna, var det, som framgår ovan, en byggboom av mentalsjukhus i Japan. En svårighet i avvecklingen av mentalsjukhusen i Japan har berott på det faktum att många mentalsjukhus drevs i privat regi. En annan svårighet hängde samman med det ansvar för vården om de psykiskt sjuka som den dåvarande lagen lade på anhöriga. Att lämna sina psykiskt sjuka familjemedlemmar på institutioner var en lösning för anhöriga när de själva inte längre orkade vårda sina sjuka. Institutioner ansågs alltså vara anhörigas säkerhetsnät. Därför har det inte varit lätt för anhöriga att acceptera idén om en avveckling av stora institutioner och mentalsjukhus.

Mentalvården som hade haft fokus på institutionsvård kom till en avgörande vändpunkt i mitten av 1980-talet. Det avslöjades att det förekom våld och misshandel av psykiska patienter på ett mentalsjukhus²⁴ vilket ledde till att allmänheten uppmärksammade missförhållanden inom institutionsvården (hospitalization care). Situationen kritiserades inte bara inom landet utan även internationellt. Kritiken riktade sig mot att det fanns alldeles för många psykiatriska sängplatser,

²⁴ Utsunomiya Hospital Incident. Det inträffade 1984 att en (mental)skötare slog ihjäl en psykiatrisk patient, vilket vidare avslöjade vårdskandaler – våld inom sjukhuset, alldeles för få antal personal, medicinsk vård med dålig kvalitet, olaglig begäran om behandlingsavgifter.

systemet med tvångsinläggning på mentalsjukhus och för långa sjukhusvistelser (hospitalization) av psykiatriska patienter. Regeringen fick skarp kritik och varning från FN organisationer, vilket resulterade i arbetet för en ny lag som skulle ersätta Mental Hygiene Act (Fujii 2004, Ookuma et al 2008). Med dessa händelsekedjor ändrades vårdpolitiken. Det blev förbättringsarbete och vårdkvalitet inom mentalsjukhusen som sattes i fokus, istället för avveckling av dem.

Den nya lagen, Mental Health Act, trädde i kraft 1987, med uppgift att bevaka de mänskliga rättigheterna och främja rehabilitering. Under förberedelsearbetet med denna ändrades begreppsanvändningen från att tala om psykiska sjukdomar till att använda begreppet psykiska funktionshinder (Fujii 2004). Personer med psykiska sjukdomar har funktionshinder och behöver social service och stöd. Samtidigt markerades det i lagändringen att tyngdpunkten skulle flyttas från hospitalization care till community care (Ookuma et al 2008). Utbudet av de samhällsbaserade insatserna var dock långt ifrån tillräckliga. Det krävdes en rad lagändringar och omorganisationer för att leva upp till lagens intentioner, vilket skedde under hela 1990- talet och framåt. Regeringen lade fram reformvisioner om psykisk hälsa och omsorg om psykiskt funktionshindrade 2004 som pekade på ett ideologiskifte från hospitalization care centrism till community life centrism. Ett av lagens syfte var att minska antalet psykiatriska enheter. Frågan om avinstitutionalisering konkretiserades på detta sätt i Japan.

En försiktig trend mot community care kunde skönjas redan under 1970-talet genom lokala verksamheter för social omsorg och stöd för personer med psykiska problem. Det var anhöriga och volontärer som öppnade småskaliga sysselsättningscenter (Welfare work activity centre) för personer med psykisk funktionsnedsättning. Detta fenomen intensifierades under 1980-talet och har sedan dess spelat en stor och viktig roll för socialpsykiatrins utveckling och avinstitutionaliseringen (Fujii 2004; Narikiyo; Kano & Aoki 2007).

Normalisering är idag ett honnörsord och ett nyckelord i den japanska handikappolitiken. Idén nådde till Japan under 1970-talet, under tiden för de stora institutionerna. I många västländer gick normalisering och avinstitutionalisering hand i hand, men i Japan kunde man tala om normaliseringsarbete också inom ramen för stora institutioner. På 1990-talet började begreppet normalisering användas i policydokument inom områdena psykiatri och socialpsykiatri. Sedan

dess har begreppet ”haft sin allra största betydelse som ’politiskt symbolbegrepp’” (Mallander, Meeuwisse & Sunesson 1998, s. 161) även i Japan.

Trots den nationella politiska omsvängningen från institution till öppenvårdsformer i slutet av 1980-talet, fokuserades det fortfarande på sjuk- och medicinsk vård för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det var först 1993 då Grundlagen för funktionshindrade (Disabled Persons Fundamental Law) trädde i kraft som handikappomsorgen också kom att omfatta människor med psykiska funktionsnedsättningar. I samband med detta utökades lagen om psykisk hälsa (Mental Health Act, 1987) till att även reglera en del av omsorgerna för dessa personer. Den hade tidigare enbart reglerat den medicinska vården. Det visade sig att denna ändring inte var tillräcklig för att stärka rehabiliteringsinsatserna. Två år senare förtydligades därför lagen till att tydligt omfatta psykisk hälsa och omsorg om människor med psykiska funktionsnedsättningar (Mental Health and Welfare Act). I denna anda har så småningom olika omsorgs- och rehabiliteringsprogram implementerats.

Senare delen av 1990-talet och framöver präglas av en rad reformprogram rörande handikappomsorgen. Reformernas målsättning har varit att människor med funktionshinder skall ha ett självständigt liv och delaktighet i samhället. Tonvikten i reformerna har lagts på framför allt rehabilitering, tillgänglighet och livskvalitet (Ookuma et al 2008).

Hösten 2004 presenterade Departementet för hälsovård, arbetsmarknadsfrågor och välfärd (Ministry of Health, Labour and Welfare) sina reformvisioner om vård och omsorg om psykisk hälsa. En månad senare lade Socialförsäkringsrådet (Social Security Council) fram en stor reformplan angående handikappomsorgen. Detta resulterade i att lagen om service och stöd för människor med funktionshinder (Services and Supports for Persons with Disabilities Act)²⁵, handikapplagen, kunde träda i kraft 2006. Då överfördes huvudansvaret för dessa frågor (både fysiska, intellektuella och psykiska funktionshinder) till lokala myndigheter (som motsvaras av svenska kommuner). Detta blev i vissa avseenden en förbättring jämfört med tidigare då tre separata lagar reglerade stöd och service för respektive handikappgrupp.

²⁵ En ordagrann översättning av det japanska namnet på lagen är ”lagen om stöd för självständighet för människor med funktionshinder”.

Denna nya lag kräver dock omfattande institutionella och organisatoriska förändringar inom handikappomsorgen. Tidigare var det så att olika organisationskategorier erbjöd sådan service/stöd. Detta reglerades då inom varje handikappområde (fysiska, intellektuella samt psykiska funktionsnedsättningar). Den nya handikapplagen tar bort gränserna mellan de tre handikappområdena och sorterar service/-stöd inom handikappomsorgen efter dess karaktär, såsom boendestöd, träning för ett självständigare liv, anställningsstöd, daglig sysselsättning. Detta innebär att de organisationer som erbjudit olika stöd och service för personer med funktionsnedsättningar måste omorganisera sina verksamheter så att de anpassas till de nya reglerna. För vissa gäller det att kombinera flera service-/stöd-kategorier, att lägga ned en del av den befintliga verksamheten, eller att utvidga verksamhetsfältet till andra handikappgrupper.

Några punkter i lagen är särskilt intressant för klubbhusens existens. Det omnämns hur kostnaderna för stöd och service ska fördelas mellan staten, lokala myndigheter (kommunen och landstinget) och brukaren, med 45 %, 45 % respektive 10 %, dock finns det en maxtaxa för brukaren. Tidigare var det så att en avgift krävdes av vissa institutioner (t. ex. i vissa klubbhus), men det var en betydligt lägre summa än vad 10 % utgör. En annan punkt som nämndes var att åtgärder mot en öppnare arbetsmarknad för människor med funktionsnedsättningar skulle förstärkas.

Införandet av det nya stöd- och servicesystemet innebar för personer med psykiska funktionsnedsättningar ännu större förändringar än för de andra handikappgrupperna. Detta grundar sig bland annat i ansvarsskiftet från landstingsnivå till den kommunala nivån och brukarnas egen kostnad på 10 %. Eftersom de institutionella och organisatoriska förändringarna blir så stora, medgav regeringen övergångsperiod på fem år för att institutionerna under denna period skulle ändra och anpassa sin struktur till det som lagen kräver.

Dagens japanska handikappolitik är fortfarande mitt i en stor förändringsprocess. Klubbhusen lever alltså i ett osäkert och ostabilt politiskt klimat. Många insatser inom socialpsykiatri ombesörjs idag inom civilsamhället i Japan. Civilsammanslagningar utför insatser på uppdrag av den offentliga sektorn och deras verksamheter för detta ändamål finansieras av bidrag från den offentliga

sektorn. Men klubbhusverksamhet finns inte med bland de verksamhetsformer som är berättigade till bidrag.

Alla de japanska klubbhusen betraktas av den offentliga sektorn som någonting annat än klubbhusverksamhet, exempelvis som småskaligt sysselsättningscenter. Den offentliga sektorn, i meningen staten, landsting och/eller kommuner, är bidragsgivare och bestämmer vilka verksamheter som ska finansieras. Detta innebär att den offentliga sektorn har tolkningsföreträde om vad som gäller för att godkänna en rehabiliteringsverksamhet.

4. Etableringen av klubbhusrörelsen i Sverige och Japan

När klubbhusmodellen sprider sig till ett nytt land och klubbhusverksamheter börjar etableras kan man säga att en nationell klubbhusrörelse har börjat ta form. Det gäller även om det enbart är ett enda klubbhus som har registrerat sig eller är på väg att registrera sig i Clubhouse International (och därmed också ingår i den internationella klubbhusrörelsen). Det räcker enligt min mening även med att det finns en tydlig intention att starta klubbhus och att Clubhouse International på något sätt har involverats i processen. Jag studerar i detta kapitel vad som händer när den ursprungligen amerikanska klubbhusmodellen introduceras i ett nytt land med mer eller mindre skilda institutionella förutsättningar. Detta görs genom att studera etableringen av den svenska och den japanska klubbhusrörelsen. Intresset för klubbhusmodellen väcktes i Sverige och Japan under ungefär samma tidsperiod, under 1970-talet då modellens spridning fick ordentlig fart (se Kapitel 3), men etableringsprocesserna skiljer sig från varandra. Hur kan detta förstås och hur har det påverkat klubbhusens utveckling?

Skilda förutsättningar för tillämpning av klubbhusmodellen

Intresset för klubbhusmodellen väcktes i Sverige och Japan under ungefär samma tidsperiod, men i skilda kontexter som skapade helt skilda förutsättningar för tillämpningen av modellen.

Den svenska klubbhusrörelsens etablering

Sverige var det första landet i Europa som implementerade klubbhusmodellen. Det var slutet av 1970-talet som klubbhusmodellen introducerades i landet. Socionomen och radioproducenten Lis Asklund presenterade modellen i en dokumentärfilm ("I stället för mentalsjukhus: Fountain House") som sändes i

svensk TV 1978 och som väckte stort intresse bland psykiatripatienter, anhöriga och vårdpersonal (Meeuwisse 1997, s. 144). Sverige befann sig vid denna tid i inledningsfasen av avinstitutionaliseringen och avhospitaliseringen inom psykiatrin och eftervården var bristfällig.

Tack vare Askunds och andra entusiasters informations- och lobbyarbete öppnades Europas första klubbhus i Stockholm 1980. Verksamheten på Fountain House Stockholm utvecklades snabbt (Meeuwisse 1997; Mandiberg 2000). 1981 deltog klubbhuset i den första internationella klubbhuskonferensen i Pakistan och 1982 deltog två medlemmar och en handledare i utbildning i modellen på Fountain House i New York. 1983 hade klubbhuset utökat sin personal med ett par handledare och antalet medlemmar hade växt till 200. Samma år var klubbhuset värd för den andra internationella klubbhuskonferensen.

Under tiden pågick förberedelserna för det andra svenska klubbhuset. Stiftelsen Vänskap och Arbete bildades i Malmö 1983 och ett år senare öppnades Fontänhuset Malmö. Därefter etablerades flera klubbhus på olika orter i landet, vissa fortsatte utveckla sin verksamhet och vissa lade senare ner verksamheten. 1990 var Fontänhuset Malmö värd för den första europiska klubbhuskonferensen.

Den här perioden präglades av att avinstitutionaliseringen inom psykiatrin tog fart och av att psykiatrin sektoriserades.²⁶ Men den präglades även av allvarliga brister i samhällets stödinsatser och rehabilitering för de psykiskt funktionshindrade (Meeuwisse, Sunesson & Eliasson-Lappalainen 2005, s. 467). Psykiatriutredningen (1990-1992) visade att många psykiskt funktionshindrade hade dåliga levnadsförhållanden och påpekade även att socialtjänsten inte skötte sina uppgifter (ibid). Däremot lyftes de insatser som patient-, klient-, och anhörigorganisationer utförde inom psykiatrin och socialpsykiatrin fram som positiva. I utredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) föreslogs det att sådana ideella organisationers verksamheter på olika sätt skulle stimuleras mer. Klubbhusverksamheten var en av de nya alternativa insatser som lyftes fram (SOU 1991:47, s. 125-129). Det var Fontänhuset Malmö som presenterades och det nämndes även att

²⁶ En psykiatrisk sektor omfattar vanligen ett eller flera av kommunens socialdistrikt (Meeuwisse, Sunesson & Eliasson-Lappalainen (2005, s. 466).

klubbhuset hade finansieringsproblem på grund av nedskärningar i den kommunala budgeten.²⁷

Trots eller på grund av finansieringsproblem och andra interna problem i olika klubbhus inledde klubbhusen efterhand ett nationellt samarbete. Sedan 1992 anordnas årliga svenska klubbhuskonferenser. De svenska klubbhusen startade ett sammanhållet nationellt nätverk 1995.²⁸ Två år senare, 1997, höll Sverige för andra gången en internationell klubbhuskonferens. Denna gång var Göteborgsfontänen värd för den nionde internationella klubbhuskonferensen.

Det nationella nätverket blev en riksorganisation 2005 med namnet Sveriges Fontänhus. Riksorganisationen medverkade i ett projekt som stöddes av den Nationella Psykiatrisamordningen (2004-2006) där de tillsammans med andra brukar-, patient- och anhörigorganisationer för människor med psykisk ohälsa skrev en rapport med krav för förbättrad vård, stöd och behandling.²⁹ I den svenska nationella psykiatrisamordningens slutbetänkande (SOU 2006:100) omnämndes klubbhusmodellen som en väl fungerande arbetsrehabiliteringsmodell, vilket bidrog till att kommuner kunde söka statliga medel för klubbhusverksamhet. Enligt listan över registrerade klubbhus fanns det 12 klubbhus i Sverige år 2016. Flera klubbhus hade dock ofta svårt med finansieringen vilket hotade verksamheten.

I september 2008 beslutade regeringens om ekonomiskt bistånd via kommuner till ideella organisationer som sysslar med arbetsinriktad rehabilitering för personer med psykiska funktionshinder. Kommuner som upphandlade arbets- och sysselsättningsrehabiliterande tjänster av ideella organisationer kunde därmed få ett ekonomiskt bistånd av staten som täckte halva kostnaden. Även om regeringens initiativ uppfattades som ett erkännande av de insatser som ideella

²⁷ Fountain House Stockholm hade vid denna tid drabbats av problem i form av förskingringar och relationsproblem inom organisationen. Eftersom verksamheten dessutom inte var förenlig med klubbhusmodellen i vissa avseenden var det nära att Fountain House Stockholm uteslöts ur ICCD. Detta blev en väckarklocka för klubbhuset och särskilt för medlemmarna (Karlsson 2007, s. 55-56).

²⁸ Detta var inte okontroversiellt. Somliga klubbhus var skeptiska mot att bilda en nationell sammanslutning då de ansåg att det skulle finnas risk för byråkratisering och makthierarkier samt minskad självständighet för de enskilda klubbhusen. Andra klubbhus var positiva till bildandet av en sådan sammanslutning med tanke på de ökade möjligheterna till att exempelvis söka statliga bidrag till verksamheten (Meeuwisse 1997, s. 146).

²⁹ Rapporten heter Så vill vi ha det (Nationell Psykiatrisamordning, 2006).

organisationer utför väckte de nya möjligheterna till ekonomiskt bistånd oro hos många klubbhus. Oron handlade bland annat om att kommunernas upphandling av arbets- och sysselsättningsrehabiliterande tjänster av klubbhus kunde hota principen om frivilligt medlemskap vilken är en hörnsten i klubbhusmodellen. Möjligheterna till statligt stöd var samtidigt något som kunde rädda små klubbhus från nedläggning i kommuner som behövde göra nedskärningar i den kommunala budgeten. Hur upphandlingen skulle ske så att ”de värden som är viktiga och unika för klubbhusen bevaras” (Sveriges Fontänhus 2008) var därmed en angelägen fråga för den svenska klubbhusrörelsen.

Den japanska klubbhusrörelsens etablering

I Japan såg förutsättningarna för klubbhusrörelsens etablering annorlunda ut. Det fanns ett visst intresse för klubbhusmodellen redan under 1970-talet, men samtidigt skedde en kraftig expansion av mentalsjukhusen under denna tid. I hospitaliseringspolitikens skugga startades en del lokala verksamheter för social omsorg och stöd för personer med psykisk ohälsa. Frivilliga krafter, framför allt anhöriggrupper och anhörig-organisationer startade småskaliga sysselsättningscenter (Welfare work activity center) för sina familjemedlemmar med psykiska problem (Fujii 2004; Narikiyo, Kano & Aoki 2007). Dessa gräsrotsorganisationer hade dock ofta brist på mänskliga och ekonomiska resurser. Den starka dominansen av institutionsvård och gräsrotsorganisationernas resursbrist gynnade inte villkoren för spridning av klubbhusmodellen.

Klubbhusmodellen blev aktuell när förutsättningen ändrades vid mitten av 1980-talet. Efter skarp kritik både inom landet och från FN-organisationer (se kapitel 4) skedde det en socialpolitisk kursändring i riktning mot öppnare vårdformer (Ookuma et al. 2008). Detta bidrog till en snabb ökning av antalet småskaliga sysselsättningscenter. Parallellt presenterade en sjukhusdirektör klubbhusmodellen och dess praktik i en liten bok (JCC 2011b). Globala riktlinjer för klubbhusmodellen hade då antagits, det vill säga klubbhusmodellen var färdigförpackad för spridning. Ett nationellt förbund för småskaliga sysselsättningscenter gjorde också ett studiebesök på Fountain House New York, vilket ledde till

att en organisation för psykisk hälsa några år senare bjöd in Rudyard Propst,³⁰ dåvarande utbildningschef på Fountain House New York, för att hålla föreläsningar i Japan om klubbhusmodellen. Denna händelsekedja bidrog till spridningen av idéerna om klubbhusverksamhet.

Trots att det fanns ett stort behov av sysselsättnings- och rehabiliteringsinsatser och ett ökat intresse för klubbhusmodellen försvårades implementeringen av den japanska statens strikta reglering av det socialpsykiatriska fältet. Som en av mina informanter kommenterade var flera frivilligorganisationer lockade av klubbhusmodellens idéer och form, men kände sig förhindrade att tillämpa modellen fullt ut på grund av att den var svår att förena med de policys och regler som gällde. Det blev istället olika varianter av klubbhusverksamhet – organisationerna valde att endast införliva vissa delar av klubbhusverksamheten. En del organisationer valde till exempel att kalla sina besökare för medlemmar och försökte erbjuda dem en hemlik atmosfär, vilket på hemsidor och i informationsblad beskrevs som en verksamhet i ”klubbhusform.” Andra valde att kalla sig ”klubbhus” utan att bedriva verksamhet efter klubbhusmodellen. Det förstnämnda fenomenet kan, med Erlingsdóttirs begrepp (1999; Erlingsdóttir & Lindberg 2005), betecknas som isopraxism då organisationerna efterhärjade klubbhus praktiska handlande. Det andra fenomenet kan betecknas som isonymism (Erlingsdóttir & Lindberg 2005) då organisationerna enbart anammade benämningen klubbhus. Sådana avvikelser från modellen var också möjliga att göra eftersom det internationella kontrollorganet ICCD (som numera heter CI) ännu inte fanns vid den här tiden.

Ett skäl till att det har varit svårt att implementera klubbhusmodellen i Japan är att den inte är specialiserad utan bygger på en helhetssyn. Detta var svårt att förena med den japanska statens detaljerade reglering av enskilda delområden med särskilda bestämmelser för till exempel social träning, boendestöd, arbetsträning, anställningsstöd etc. Staten reglerade vilka verksamhetsformer som fanns inom varje område och hur dessa skulle organiseras.

³⁰ Rudyard Propst (- 2011) är en av nyckelpersonerna i den internationella klubbhusrörelsens historia. Han började sin karriär i klubbhusrörelsen som utbildningschef på Fountain House NY 1981 och deltog aktivt i utvecklingen av klubbhusnormerna som lanserades 1989. Han utsågs som förste direktör för ICCD International Center for Clubhouse Development 1994.

I början av 1990-talet återväcktes intresset av att bedriva klubbhusverksamhet i Japan. En grupp bestående av bland annat några akademiker och professionella med ledande befattningar inom det socialpsykiatriska fältet bildade nätverket Japan Fountain House Fellowship,³¹ med syftet att främja klubbhusverksamhet i Japan (JCPC 2003). I nätverkets arbete ingick att informera om och göra PR för klubbhusmodellen genom att anordna seminarier och föreläsningar. 1992 etablerades Japans första klubbhus i Tokyo med Propst som gästtalare vid invigningen (JCSW 2001). Nätverket hade ambitionen att sprida modellen till fler ställen i landet och verkade för att stat och landsting skulle godkänna verksamhetsformen och därmed skänka den ökad legitimitet. För att skapa en stabilare struktur ombildades nätverket efter några år till en kommitté, Japan Clubhouse Promotion Committee (hädanefter JCPC).³²

Spridningen av klubbhusmodellen gick emellertid trögt i Japan. Landets första tre klubbhus öppnades i Tokyo under 1990-talet. För att etablera klubbhus även i västra Japan bildade några styrelsemedlemmar i JCPC ett regionalt nätverk vid millenniumskiftet.³³ Som en följd av detta öppnades ytterligare två klubbhus i västra och centrala Japan. Ytterligare ett klubbhus etablerades i centrala Japan och 2012 fanns det sex organisationer i landet som drev verksamhet enligt klubbhusmodellen och var registrerade i Clubhouse International. Samtliga var småskaliga. (Några år senare fanns det endast ett registrerat klubbhus i Japan.)

Med tanke på den japanska satsningen på socialpsykiatrisk rehabiliteringsverksamhet kan man undra över den tröga utvecklingen av klubbhusrörelsen. Haruo Akimoto, en av initiativtagarna till den japanska klubbhusrörelsen, kommenterade frågan vid nätverkets tioårsjubileum. Den långsamma spridningen av klubbhusmodellen i Japan berodde enligt honom huvudsakligen på statens och lokala myndigheters bristfälliga förståelse för och intresse av modellen. Som en följd av ointresset uteblev också erkännande och finansiellt stöd (JCPC 2003, s. 13-14). Jag har också talat med andra personer i Japan som haft intresse för klubbhusrörelsen. De ansåg att det största hindret för utbredningen av klubbhusmodellen i Japan var att den japanska staten inte godkände klubbhusverksamhet

³¹ På japanska: *Nihon Faunten Hausu Tomo no Kai*.

³² På japanska: *Nihon Krabuhaisu Suishin Kaigi*.

³³ Kansai Clubhouse Fellowship (*Kansai Kurabuhaisu Tomo no Kai*).

som en statsbidragsberättigad verksamhetsform. Många insatser inom socialpsykiatri ombesörjs av civilsamhället i Japan. Civilsammanslagningar utför insatser på uppdrag av den offentliga sektorn och sådan verksamhet finansieras med bidrag från den offentliga sektorn. Klubbhusverksamhet ingick inte bland de verksamhetsformer som var berättigade till bidrag. För att kunna bedriva klubbhusverksamhet tvingades man därför ge den en annan (bidragsberättigad) form, en slags formell fasad. Vilken formell fasad verksamheterna antog berodde på vilken som ansågs lättast att förena med klubbhusmodellen och med de lokala förutsättningarna.

Vid tiden för min undersökning drevs ett klubbhus som ett social house³⁴ (med inriktning på klienters sociala liv och kommunalt finansierade), två som småskaliga sysselsättningscenter³⁵ (med inriktning på arbetsträning och finansierade av kommuner och landsting), ett som småskalig skyddad verkstad³⁶ samt två som community activity support center³⁷ (erbjuder social träning och finansieras av kommuner och staten).

De reformer som kom under första delen av 2000-talet gynnade varken klubbhusen eller JCPCs arbete, och när den nya handikapplagen skulle träda i kraft i mitten av 2000-talet, stagnerade nätverket.³⁸ Staten hade sedan tidigare delat in välfärdsservicen i olika kategorier med särskilda bestämmelser för att erhålla offentliga medel, vilket försvårade tillämpningen av klubbhusmodellen. Kategoriseringen blev efter hand alltmer komplicerad och svårhanterlig. Den nya handikapplagen var ett försök att åstadkomma en mer systematisk reglering av välfärdsservicen genom färre och mer tydligt definierade verksamhetsformer. För serviceutförare inom handikappomsorgen – och för de japanska klubbhusen – innebar detta krav på omorganisering och anpassning av verksamheterna till de nya reglerna.

³⁴ *Sosyaru hausu jigyou* på japanska.

³⁵ *Small-scaled welfare work activity centre (Syo-kibo sagyousyo)* på japanska).

³⁶ *Small-scaled sheltered work institution (Syo-kibo jyusan shisetsu)* på japanska).

³⁷ *Chiiki katsudou shien sentaa* på japanska.

³⁸ Ett nytt nätverk för japanska klubbhus bildades 2011: *Japan Clubhouse Coalition (JCC)*. Denna gång var det föreståndare, personal och medlemmar i några av de japanska klubbhusen som tog initiativet, med benäget stöd av Clubhouse International. Ordföranden Joel Corcoran och verksamhetschefen Jack Yatsko ställde upp som rådgivare.

En jämförelse av klubbhusrörelsernas etableringsstrategier

Som framgick i föregående avsnitt påverkade de skilda samhällsförutsättningarna i Sverige respektive Japan klubbhusrörelsernas utveckling. Den svenska kontexten innebar en förhållandevis gynnsam grogrund för klubbhusetablering medan förutsättningarna var mer ogynnsamma i Japan. Intresset för klubbhusmodellen väcktes ungefär samtidigt i de båda länderna men utvecklingen gick åt olika håll. I det ena fallet öppnades Sveriges och Europas första klubbhus ganska snart. Sverige var ett av de första länderna utanför USA som implementerade klubbhusmodellen, långt före den internationella klubbhusorganisationen ICCD (idag CI) bildades. Detta innebar också att de första svenska klubbhusen hade möjlighet att medverka i utvecklingsarbetet med de internationella klubbhusnormerna. I det andra fallet dröjde det mer än ett decennium tills det första japanska klubbhuset öppnades och det dröjde ytterligare ett halvt decennium tills en japansk klubbhusrörelse med klubbhus i fler städer etablerades.

Gemensamt för Sverige och Japan är att klubbhusrörelsen i stor utsträckning har drivits fram genom initiativ från civilsamhället. I Sverige hade patient- och anhängigorganisationer börjat uppmärksammas och få legitimitet som serviceutförare. I Japan skedde det en expansion av antalet småskaliga sysselsättningscenter, bland vilka intresset för klubbhusmodellen växte. De aktiverade civilsamhällssektorerna inom det socialpsykiatriska fältet bidrog i båda länderna till att modellen förr eller senare kunde implementeras.

Till skillnad från den svenska klubbhusrörelsen där enskilda klubbhus så småningom började samlas och samarbeta nationellt, initierades emellertid den japanska motsvarigheten (ett nätverk för att främja klubbhusmodellens spridning) redan innan något klubbhus fanns. Nätverket bars upp av personer inom det socialpsykiatriska fältet.

Den svenska och den japanska klubbhusrörelsen uppvisar stora skillnader både när det gäller utvecklingstakt, antal klubbhus och verksamheternas storlek. Vid studiens genomförande fanns det fem registrerade klubbhus i hela Japan och samtliga var småskaliga. Det största klubbhuset hade cirka nittio medlemmar registrerade och i genomsnitt tjugosju besökare dagligen (JCC 2011b). I Sverige fanns det mer än dubbelt så många klubbhus och storleken varierade. Totalt hade närmare tjugo svenska klubbhus etablerats under ett par decennier, men flera

hade efter hand lagts ner och siffran stabiliserats kring ett tiotal klubbhus. Enligt 2015 års klubbhusförteckning (CI 2015) var Sverige det land efter Finland (med 19 klubbhus) som hade störst antal klubbhus bland europeiska länder.

Tabell 4.1 sammanfattar de utmärkande dragen för den svenska respektive den japanska klubbhusrörelsen.

Tabell 4.1: Den svenska och den japanska klubbhusrörelsen

	Sverige	Japan
Startpunkt och vårdpolitiskt sammanhang	1970-talet Pågående avinstitutionisering. Kritik mot en centraliserad och byråkratisk offentlig sektor. Växande efterfråga på alternativa sätt att hantera vård- och omsorgsfrågor inom psykiatri och socialpsykiatri.	1970-talet Hospitaliseringsperiod. Politisk förändring i mitten av 1980-talet – mot community-baserad psykiatrisk vård och omsorg.
Första klubbhuset etableras	1980	1992
Nätverk på nationell nivå	Första nationella klubbhuskonferensen 1992. Nationellt nätverk 1995. Nationell koalition 2005.	Nätverk för främjandet av klubbhus 1992. Ny nationell koalition 2011.
Initiativ till nätverken	Bottom-up	Top-down
Klubbhusens storlek (april 2015)	12 klubbhus, varav 11 registrerade i Clubhouse International (varav fyra är certifierade). Klubbhusen varierar i storlek.	6 klubbhus, alla är registrerade i Clubhouse international (inga klubbhus är certifierade). Alla är små.

Principerna för implementering av klubbhusmodellen

Klubbhusmodellen har en tydligt utformad design sammansatt av olika byggstenar. Hur byggstenarna skall monteras framgår av klubbhusnormerna som alla klubbhus förväntas att följa. Det finns idag särskilda instruktioner för blivande och nystartade klubbhus (Sveriges Fontänhus 2008, JCC 2011a) och utbildningsprogram för både nya och gamla klubbhus. Clubhouse International ansvarar för den globala spridningen av klubbhusmodellen och kontrollerar klubbhusens kvalitet genom certifiering. Systemet för modellspridningen är alltså välorganiserat. Om någon vill bedriva klubbhusverksamhet är det i princip bara att följa normerna, men detta är inte så enkelt i praktiken. Det beror bland annat på att omgivningen ofta ställer andra krav än klubbhusnormerna varför någon form av anpassning som regel är nödvändig. Klubbhusmodellen kan således betraktas som klubbhusverksamhetens idealtyp.

Från början fanns ingen vägledning kring hur klubbhusmodellen skulle implementeras i nya miljöer. Klubbhusen fick pröva sig fram och utveckla arbetsformer som fungerade i den nya omgivningen. Efterföljare kunde sedan ha sina föregångare som modell eller anpassa verksamheten på något annat sätt. På detta sätt samlade både den svenska och den japanska klubbhusrörelsen efter hand på sig erfarenheter och utvecklade en praxis kring tillämpning av klubbhusmodellen i det egna landet. Klubbhusrörelsen i båda länderna vannlade sig om att sprida kunskap om klubbhusmodellen och att stödja blivande och nystartade klubbhus. Motivet var dels att gynna tillkomsten av fler klubbhus, dels att modellen inte skulle kunna tolkas hur som helst. Utgångspunkten var också att ju flera klubbhus som bildas, desto mer ökar legitimiteten för modellen och därmed också överlevnadschanserna alla klubbhus.

Både den svenska och den japanska klubbhusrörelsen utvecklade särskilda utbildningsprogram, New Clubhouse Development (NCD), för blivande och nystartade klubbhus. Programmen bestod bland annat av en manual (NCD-manual) till klubbhusnormerna. Manualerna byggde på Clubhouse Internationals originalmanual som delvis modifierats utifrån egna erfarenheter och praxis. Det är alltså inte fråga om rena översättningar av originalmanualen (från engelska till svenska respektive japanska), utan de är mer eller mindre anpassade till de egna nationella kontexterna.

Som Damschroder et al. (2009, s. 3) påpekar kan interventioner sägas ha både kärnkomponenter och anpassningsbara komponenter. På samma sätt kan klubbhusmodellen sägas bestå av ett antal kärnkomponenter som inte går att ta bort eller ändra på och av andra delar som kan anpassas till användarens omgivning. NCD-manualerna (Sveriges Fontänhus 2008; JCC 2011a) ger en bild av vilka delar som anses vara nödvändiga och vilka som betraktas som anpassningsbara. Den svenska och den japanska manualen återspeglar också de utmaningar som rådde i respektive nationell kontext.

I den svenska manualen uppmärksammades bland annat frågor som handlar om hur man startar en stiftelse eller förening. Temat "hur man startar en icke-vinstdrivande organisation" ger en utförlig beskrivning av vad som ska göras, hur det ska göras, och vad man behöver tas hänsyn till. Alla svenska klubbhus var

icke-kommunala och drevs antingen som stiftelser eller föreningar. Specifika regler och bestämmelser som berör dessa organisationskategorier måste alltså beaktas. I den svenska manualen betonades även styrelsens och föreståndarens roll och betydelse samt behovet av särskilda utbildningsinsatser för dessa kategorier. Erfarenheten i den svenska klubbhusrörelsen var att en del styrelser inte hade varit tillräckligt engagerade i klubbhusverksamheten, vilket skapade ett avstånd mellan styrelsen och klubbhuset. Föreståndarens uppfattades ha en nyckelposition som länk mellan styrelsen, medarbetarna och medlemmarna. En sådan roll förutsatte både skickligt ledarskap och stöd från alla parter i klubbhuset.

I den japanska NCD-manualen uppmärksammades frågor kring verksamhetens styrning. Alla de japanska klubbhusen betraktades av den offentliga sektorn som någonting annat än klubbhusverksamhet, exempelvis som småskaligt sysselsättningscenter. Den offentliga sektorn, i meningen staten, landsting och/eller kommuner, var bidragsgivare och bestämde vilka verksamheter som skulle finansieras. Detta innebar att den offentliga sektorn hade tolkningsföreträde över vad som gäller för att godkänna en rehabiliteringsverksamhet. De flesta japanska klubbhusen saknade i praktiken egen styrelse eftersom de inte var fristående. Det var istället moderorganisationens styrelse som hade det yttersta ansvaret för klubbhuset. De japanska klubbhusens erfarenheter var att moderorganisationens styrelse ibland inte var tillräckligt engagerad i klubbhusverksamheten.

Avvikelser från klubbhusmodellen i Sverige och Japan

Inom implementeringsforskningen betraktas implementerings-strategier som antingen hårda eller mjuka beroende på hur det som implementeras är paketerat (Markström & Grape 2011). Hård implementering kännetecknas enligt Markström och Grape (ibid, s. 23-26) av att alla delar i ursprungsmodellen ska implementeras och endast mycket små avvikelser från modellen förväntas uppkomma, medan man vid mjuk implementering kan ha större handlingsfrihet att modifiera modellen. Clubhouse Internationals intention var att alla klubbhus skulle tillämpa klubbhusmodellen som helhet, utan avvikelser. Detta skulle vara ambitionen hos alla klubbhus men förväntades inte ske direkt. Dessutom var alla delar i modellen inte lika hårt förpackade.

De svenska och de japanska klubbhusen följde i många avseenden klubbhusnormerna och liknade därmed varandra, men i båda länderna gjordes också en del avvikelser från normerna (jfr. Meeuwisse & Boregren Matsui 2013). En avvikelse som var gemensam för de svenska och de japanska klubbhusen var svårigheterna att följa normerna kring övergångsanställningar. De japanska klubbhusen avvek även från normerna kring villkor för medlemskap i klubbhus. De ställde krav på läkarintyg vilket stred mot klubbhusmodellen. De flesta japanska klubbhusen avvek också från normerna kring styrform. De hade varken egen styrelse eller eget rådgivande organ. Skälen till dessa avvikelser hängde i hög utsträckning samman med svårigheter att förena kraven som ställdes från Clubhouse International med de villkor som rådde i klubbhusens institutionella omgivning.

Övergångsanställningsprogrammet var unikt för klubbhusrörelsen och svår-förenligt med den rådande arbetsmarknadspolitiken i både Sverige och Japan. Anställningsformen skilde sig från skyddat arbete och bidragsanställningar eftersom arbetet skulle avlönas på vanligt sätt och utföras på ”riktiga” arbetsplatser. Den skilde sig också från supported employment eftersom klubbhuset (en annan medlem eller personal) ryckte in om medlemmen som deltog i programmet av någon anledning inte kunde utföra sitt arbete.

Både i Sverige och i Japan var det svårt att rekrytera arbetsgivare som var villiga att erbjuda övergångsarbete, de föredrog de kända bidragsberättigade anställningsformerna. I Sverige var det också svårt att kombinera övergångsanställningsprogrammet med socialförsäkringssystemet – deltagare i programmet kunde riskera att förlora sina förmåner.

Till skillnad från Japan godkändes klubbhus som verksamhetsform av den offentliga sektorn i Sverige och klubbhusen var organiserade som stiftelser eller föreningar. Därmed fanns det inga större formella hinder att organisera verksamheten i enlighet med klubbhusnormerna. För att bli bidragsberättigade måste de japanska klubbhusen däremot följa de krav som gällde för godkända verksamhetsformer. Dessa verksamheter var tydligt reglerade, till exempel beträffande personalstyrkans storlek och utbildning. De japanska klubbhusen saknade också den organisatoriska självständighet som betonas i klubbhusmodellen. De flesta hade status som dotterorganisation till en större civilsamhällesorganisation. De

saknade därmed egen styrelse eller eget rådgivande organ och stod i beroendeställning till sin moderorganisation. Att de japanska klubbhusen – i strid mot klubbhusnormerna – krävde läkarintyg för medlemskap var också en följd av regleringen på det socialpsykiatriska fältet. Alla rehabiliteringsinsatser förutsatte läkarintyg. I en del japanska klubbhus måste medlemmarna dessutom betala (en mindre) årsavgift.

De skilda yttre förutsättningarna innebar att de svenska och de japanska klubbhusen förhöll sig till klubbhusnormerna på olika sätt. Tabell 4.2 sammanfattar dessa skilda verksamhetsförutsättningar och dess konsekvenser för klubbhusens organisering.

Tabell 4.2: Några avgörande skillnader mellan svenska och japanska klubbhus verksamhetsförutsättningar.

	Svenska klubbhus	Japanska klubbhus
Klubbhusverksamhetens legitimitet	Klubbhusverksamheten är godkänd av den offentliga sektorn.	Den offentliga sektorn godkänner inte klubbhusverksamhet som en bidragsberättigad verksamhet.
Organisering av verksamheten	Styrform Fristående organisation. Stiftelse/förening.	Styrform De flesta klubbhusen är dotterorganisation till en större civilsamhälles-organisation.
	Samtliga klubbhus har egen styrelse.	De flesta klubbhusen har inte egen styrelse. [Avvikelse*1]
	Personalstyrka Jämförelsevis liten.	Personalstyrka Jämförelsevis stor.
	Personalens professionella bakgrund Olika bakgrund. Inget krav på att anställa vårdutbildad personal.	Personalens professionella bakgrund Krav på viss andel anställa med vårdutbildning.
Medlemskap	Ikke-tidsbegränsat.	Ikke-tidsbegränsat. (I vissa klubbhus tillämpades dock en årsavgift.)
	Inga krav på läkarintyg.	Krav på läkarintyg. [Avvikelse*2]
Vägen till öppna arbetsmarknaden	Ej övergångsarbete. [Avvikelse*3] Andra former av arbetsstöd.	Övergångsarbete enligt egen tolkning. [Avvikelse*3]

*1 Avvikelse från Norm 32.

*2 Avvikelse från Norm 2.

*3 Avvikelse från Norm 22.

Avslutande kommentarer

I föregående avsnitt har jag översiktligt beskrivit den svenska och den japanska klubbhusrörelsen och betydelsen av de skilda institutionella förutsättningarna. Som den nyinstitutionella organisationsteorin uppmärksammar är människobehandlande organisationer starkt beroende av hur de uppfattas av omgivningen (Hasenfeld 2010, s. 15) och de utsätts för externa krav som de måste hantera för att överleva (Alexander 1998, s. 272). Japan har haft ett ogynnsamt klimat för klubbhusrörelsen, vilket begränsat rörelsens utveckling, medan jordmånen i Sverige har varit mer gynnsam.

Mandiberg (2000, s. 61-62) betraktar klubbhusmodellen som en ”out-of-paradigm”-modell som utmanar befintliga interorganisatoriska och professionella relationer på fältet. Själva rehabiliteringstanken är att personer med psykisk ohälsa kan stärkas genom att tillsammans med anställd personal driva en organisation där möjligheter till arbete och socialt umgänge skapas. I både Sverige och Japan var det en rehabiliteringsmodell som kraftigt avvek från de traditionella, professionsstyrda rehabiliteringsverksamheterna.³⁹

När klubbhusmodellen introducerades i Sverige fanns emellertid ett behov och en öppenhet för alternativa lösningar. I ett tidigt skede började den svenska klubbhusrörelsen organisera sig på nationell nivå och engagera sig i den internationella klubbhusrörelsen. Så småningom började klubbhusrörelsen skapa ett program för modellspridning inom landet. I psykiatriutredningens delbetänkande (SOU 1991:47) uppmärksammades klubbhusverksamheten som ett framgångsrikt exempel på nya alternativa insatser på fältet. I och med detta lyckades klubbhusmodellen skapat sig en egen nisch på fältet.

Det japanska socialpsykiatriska fältet var betydligt striktare reglerat av staten, vilket gjorde det svårt att få gehör för klubbhusmodellen. Trots behov av rehabiliteringsinsatser fanns det nästan inget utrymme för en out-of-paradigm-modell.

Klubbhusen påverkas av externa förutsättningar i form av lagar och normer i den institutionella omgivningen, men har också ett eget normsystem. Clubhouse International har utvecklat ett kvalitetskontrollsystem i form av ackreditering som påvisar hur trogna enskilda klubbhus är i förhållande till klubbhusnormerna.

³⁹ Modellen skilde sig även från helt klient-/brukarstyrda verksamheter.

Ett klubbhus kvalitet avgörs i relation till överensstämmelsen med klubbhusnormerna.

Klubbhusen omges således av två olika norm- och värderingsfält. Detta innebär att klubbhusen behöver vinna legitimitet i båda fälten för att överleva som klubbhus. Klubbhusens handlingar avgörs dock inte bara av dessa yttre förutsättningar, utan även av interna överväganden och processer bland personal och medlemmar i de enskilda klubbhusen. Det kan vara en stor utmaning för ett enskilt klubbhus att tillmötesgå alla krav och förväntningar från olika håll och att dessutom ta hänsyn till interna intressen och ambitionen om stort mått av brukarinflytande.

I följande kapitel analyserar jag dilemman som uppstod i detta korstryck och hur några klubbhus i Sverige och Japan hanterade dessa. Det jag särskilt fokuserar på i analysen är betydelsen av organisatorisk autonomi, hur partnerskapstanken och medlemmarnas rätt till autonomi tolkades samt hur klubbhusen förhöll sig till övergångsanställningsprogrammet.

5. Modellens utmaningar - frivillighet, partnerskap och medlemmars autonomi

I detta kapitel undersöks tillämpningen av tre väsentliga och sammankopplade aspekter i klubbhusmodellen: frivilligt deltagande, partnerskap och medlemmars autonomi. Dessa tre grundläggande aspekter skall prägla hela klubbhusverksamheten. Den skall bedrivas så att förutsättningar för en jämlik relation mellan medlemmar och personal skapas, vilket är grunden för partnerskapet. Klubbhusen måste samtidigt förhålla sig till omgivningens krav och förväntningar vilket innebär att de oundvikligen ställs inför olika utmaningar för att leva upp till klubbhusfilosofin.

I detta kapitel beskriver jag dilemman som de undersökta klubbhusen försöker hantera för att leva upp till målen om frivilligt deltagande, partnerskapstanken samt medlemmarnas inflytande och autonomi. Jag fokuserar på följande aspekter:

- På vilket sätt tolkades "frivillighet" i respektive undersökta klubbhus?
- Hur gestaltade sig partnerskapet i respektive klubbhus?
- Hur skapades förutsättningar för medlemmarnas autonomi i respektive klubbhus?

Frivilligheten

Frivillighet är en av de grundläggande idéerna i klubbhusmodellen och anses vara en förutsättning för att bygga en meningsfull relation och för aktivt deltagande (Glickman 1992; Jackson 1992).

Begreppet frivillighet är mångtydigt och måste relateras till sitt innehåll som här är Klubbhusmodellens normer. Medlemmars engagemang i klubbhusgemenskapen är baserat på frivillighetsprincipen. "Medlemskap är frivilligt" (Norm 1), "[m]edlemmar väljer hur de använder sig av klubbhuset" (Norm 3). "Det finns

inga överenskommelser, kontrakt, scheman eller regler som avser att tvinga fram deltagande bland medlemmarna” (Norm 3). Klubbhusnormerna fungerar för medlemmar som en ”bill of rights”, vilket understryker frivillighet som en rättighet. I detta ligger att medlemmar fritt ska välja hur de använder klubbhuset och deltar i verksamheten.

Ahrne, Boström & Forsell (2004) har diskuterat tre frivillighetsprinciper som generellt kännetecknar frivilligorganisationer. Dessa är: frivilligt medlemskap, frivilligt deltagande samt gemensamt motiv och mål för deltagandet. Dessa frivillighetsprinciper innefattar individens motiv för medlemskap och organisationens verksamhet och mål. I min undersökning visar det sig att dessa tre kännetecken är starkt sammanlänkande i Klubbhusmodellens normer. Det fria medlemskapet innebär att personen är informerad om och accepterar de två andra principerna.

Att välja att bli medlem är det första steget i frivillighetsprocessen. Enligt modellen innebär det frivilliga medlemskapet att gå med i och gå ur klubbhusmedlemskapet när man vill, men att bli medlem medför visst ansvar som att respektera vissa ramar och regler.

Vid medlemskapsansökan på Fontänhuset i Malmö gick man igenom en procedur innehållande studiebesök, ett antal timmars deltagande i verksamheten samt några möten med medlemmar och personal. Genom proceduren skulle den blivande medlemmens motiv för medlemskapet sammanfalla med klubbhusets mål. Att medlemmarna gått igenom denna procedur ansågs kunna säkra att deras motiv för medlemskapet stämde med klubbhusets arbetsinriktning.

Frivilligheten, det kollektiva ansvaret och normerna

Det andra steget i processen handlar om hur medlemmen omsätter frivillighetstanken i den dagliga kontakten med klubbhuset. Enligt klubbhusmodellen kan medlemmarnas medverkan inte bestämmas genom överenskommelser, kontrakt, scheman eller regler som är mer eller mindre tvingande. Personalens viktiga uppgift blir därför att motivera medlemmarna att frivilligt bidra till verksamheten. För den enskilde medlemmen är detta en del i rehabiliteringen.

I praktiken visar det sig att frivillighetsprincipen kan tolkas på olika sätt. Den blir därför föremål för diskussion och ledde ofta till livliga sådana. Det uppstod

också spänningar mellan medlemmarna beroende på vilken innebörd de gav frivilligheten och det kollektiva ansvaret.

Klubbhusen är organiserade på så sätt att alla behövs i verksamheten och därför krävs medlemmars medverkan.⁴⁰ Dessutom behövs medlemmarnas insatser för att personalens roll inte ska dominera. Medlemmars medverkan kunde dock variera och behövde inte vara stor.

Ett ofta återkommande samtalsämne vid mina besök i de båda klubbhusen var medlemmarnas engagemang i klubbhusets dagsprogram. Hur man såg på frivillighetsprincipen i detta sammanhang skiljde sig delvis mellan klubbhusen. Jag ger här några exempel tagna från mina fältanteckningar och intervjuer vid besök i klubbhusen.

Det svenska klubbhuset

På Fontänhuset Malmö fokuserades diskussionerna ofta på medlemmar som deltog i verksamheten utan att de bidrog med någon arbetsinsats. Kritiken kunde handla om att sådan närvaro var respektlös mot andra som arbetade i huset, och man betonade medlemmars ansvar för verksamheten. Andra menade att man får vara där när man inte orkar arbeta och bara vill träffa sina bekanta. Samtidigt underströk de två föreståndarna att man som klubbhusmedlem trots frivilligheten behöver respektera vissa ramar och regler som klubbhuset har.

Här några fältanteckningar från ett Fredagsforum och ett Husmöte:

Fredagsforum är på gång. En punkt på dagens agenda som står på whiteboardtavlan är "Fontänhusandan". Under denna rubrik vill de prata om frivillighet /.../ De började prata om att vissa medlemmar sitter framför datorer och spelar länge, och sedan åker hem utan att göra någonting annat. Detta är inte trevligt och är respektlöst mot andra i huset, säger en medlem.

Vid ett Husmöte på Fontänhuset rapporterar varje enhet hur veckan har gått:

Andrea (medlem): Vi jobbar på caféet. Det finns några som sitter och gör ingenting. De bara pratar, klagar eller gnäller. Det är jobbigt för oss som arbetar här. Man skall visa lite respekt.

⁴⁰ Klubbhusnorm 9.

Eve (medlem): Det är frivilligt att vara medlem. Men man skall vara medveten om att man ska delta i den arbetsinriktade dagen utifrån vad man kan göra när man bestämt sig för att bli medlem.

De som kritiserades var de som kom till huset ”dag ut och dag in och aldrig gör nånting” (medlem); de som satte och drack ”kaffe åtta timmar” (medlem); de som ”utnyttjar systemet” (personalmedlem). Ahrne et al (2004) har använt uttrycket, ”fripassagerare” om liknande beteende (ibid, s. 34).

Vissa på Fontänhuset tolkade frivilligheten i detta sammanhang utifrån ett individperspektiv och visade förståelse för att deltagandet kunde variera beroende på medlemmarnas hälsotillstånd. Det fanns de som menade att för en del medlemmar kunde det vara en enorm insats att bara ta sig till klubbhuset:

Personalmedlem: Största arbetsuppgiften är kanske att komma hit, men målet är att komma igång och bidra med någonting, tycker jag.

Andra försvarade medlemmars totala frivillighet i huset: ”Allting är frivilligt utan krav!” (ur fältanteckningar).

Några medlemmar diskuterade frivillighetsprincipen så här:

Medlem: Jag tycker att det är helt ok med den här frivilligheten, och om någon sitter framför datorn, får de göra det, vad. För det är så att vi är ju kanske i olika faser i olika dagar. Vissa dagar mår vi bättre och då känner vi att vi orkar mer att arbeta och vara sociala och vara igång. Men i vissa dagar kan man känna att man inte mår så där, eller man känner sig inte lustig, man kanske går och tänker mycket på saker, man är lite nere och lite låg, och då tycker jag att det är ok att man inte behöver arbeta, utan man bara får gå hit och vara här och gå runt.

Brett (medlem): Men man får komma hit för att bara vara här, bara sitta, äta lunch, fika när man inte mår riktigt bra och inte orkar arbeta, när man bara vill sitta och träffa andra som man känner.

Medlem: Jag kom hit idag bara för att träffa folk i huset. Jag har ingen både mental och fysisk ork för att ta någon arbetsuppgift.

Frivillighetsprincipen väckte känslor, och var en livlig och återkommande diskussion på Fontänhuset. Det fanns röster som sade att de var trötta på denna återkommande, kanske eviga diskussionen. Andra betonade vikten av att hålla igång diskussionen kring frivillighet och engagemang, som en del i ett kontinuerligt motiveringsarbete i rehabiliteringssyfte för individen.

Det japanska klubbhuset

På Clubhouse Habataki tycktes det finnas en underförstådd överenskommelse om att man skall arbeta och bidra med något i husets verksamhet när man är där. Jag såg ingen närvara utan någon arbetsinsats. Frivillighetsprincipen innebar på Habataki "att komma till och lämna huset när man vill". Hur denna vardagliga uppfattning borde tolkas gav samtidigt ofta anledning till diskussion. Det fanns meningsskiljaktighet bland medlemmarna. Somliga verkade ta det bokstavligt, andra påstod att det fanns missförstånd kring tolkningen. En medlem argumenterade för att varje medlem bör vara klar över varför och med vilket syfte hon/han kommer till klubbhuset, annars blir det meningslöst att vara medlem (från fältanteckningar):

Eto (medlem): Vi säger att vi får komma hit till huset och gå härifrån när vi vill, men jag tycker att många missuppfattar vad som egentligen menas. Jämfört med andra sysselsättningscenter (welfare work activity centers)⁴¹ där man vistas bestämda dagar och tider och sysselsätter sig med något arbete. Jag kommer hit för att göra ett arbete, jag anser att Habataki är som en arbetsplats. Vi medlemmar bör var och en öka förståelsen kring varför och med vilket syfte vi kommer hit, annars blir det meningslöst att vara medlem här. Därför är klubbhus egentligen ett mycket tuffare ställe för varje medlem än andra ställen, tycker jag.

Kumon (medlem): Man behöver flexibilitet så att man kan delta i husets verksamhet efter hur man mår. Problemet är, tycker jag, att antalet medlemmar som vistas här utan någon tanke med det, har ökat.

Andra medlemmar och personalen hade ett mer tillåtande förhållningssätt;

Misuzu (medlem): Jag började komma hit medan jag fortfarande var inlagd på ett mentalsjukhus. Särskilt när man är väldigt sjuk, tycker jag att det behövs Habataki, dit man får komma och gå när man vill.

Kido (medlem): Jag har besökt fyra klubbhus i andra länder, där fick jag höra att vissa medlemmar inte orkar mer än att bara komma till huset, ta en kopp kaffe eller te och gå hem.

Ishida (personalmédlem): Som Kido säger, så finns det medlemmar som inte orkar mer än så. Vi har troligen också många medlemmar som inte orkar mer än att komma hit. Vad jag tror är bra med klubbhus är att klubbhus tar emot sådana personer. I klubbhuset skall en medlem själv bestämma om den till exempel vill komma till huset tre dagar i veckan, inte därför att någon annan

⁴¹ Clubhouse Habataki är registrerad som småskaligt sysselsättningscenter.

rätt denna att göra så. Klubbhuset respekterar medlemmars autonomi. Dock, eftersom var och en medlem har sitt eget syfte med medlemskapet, behövs det att man granskar huruvida varje medlem använder huset på det sätt som passar dennes eget syfte.

Småskaliga sysselsättningscenter som Habataki är en serviceinstans där sysselsättning erbjuds personer med psykisk ohälsa och de förväntas komma för att sysselsätta sig med någon form av arbete. Underförstått är att man ska bidra med något i huset när man är där. Denna uppfattning präglas av den omgivande institutionens perspektiv, snarare än av klubbhusnormerna.

Habataki har, liksom Fontänhuset i Malmö, medlemmar som i perioder inte vill delta i klubbhusets verksamhet pga. att de mår dåligt. Skillnaden är att Habatakis medlemmar då inte kommer dit, utan stannar hemma eller befinner sig någon annan stans. En medlem där sa vid ett morgonmöte, ”igår skolkade jag” (ur fältanteckningarna).

Partnerskapet

Partnerskapstanken bygger på att man skapar förutsättningar för en jämlik relation mellan medlemmar och personal. En av klubbhusmodellens inre utmaningar rör hur jämlikhetstanken kan förenas med den inbyggda hierarkiska strukturen bestående av tre kategorier – medlemsgrupp, personalgrupp samt styrelse. Hur dessa medlemmar i de två klubbhusen förhåller sig till tanken om partnerskapet illustrerar jag genom utdrag från intervjuer och fältanteckningar.

Det svenska klubbhuset

Vid observationerna på Fontänhuset Malmö hördes ofta ordet samarbete både som uppskattning till exempel ”Vi samarbetar bra!” och som uppmuntran till exempel ”Vi skall samarbeta och hjälpas åt att förbereda och plocka undan vid söndagsöppet!”. Många medlemmar som jag samtalat med tyckte att samarbetet mellan medlemmarna och personalen fungerade i stort sett bra. En del beskrev relationen dem emellan som ömsesidigt förtroendefull.

Från personalmedlemmarnas perspektiv var det viktigt att finna en balans i samarbetet mellan dem och medlemmarna. De såg en svårighet i att finna en balans mellan medlemmars aktuella hälsotillstånd och att stimulera och motivera

dem till att delta i dagsprogrammet. Det kunde gälla att våga delegera arbetsuppgifter till medlemmarna och att samtidigt ta ansvar för hålla uppgiftens deadline. Personalen kände ansvar för att anpassa medlemmarnas arbetsinsatser så att de inte skulle ta på sig för mycket.

Det japanska klubbhuset

När Habataki medlemmar beskrev relationerna inom huset och hur de arbetade i huset, använde de ofta ordet 'partnerskap' ("paatonaashippu" på japanska). En medlem uttryckte det så här i en intervju; "Som det står i en lärobok, tycker jag ordet 'partnership' passar bäst för att beskriva relationen mellan medlemmarna och personalen. Verkligen – inga hierarkiska barriärer. /.../ Nästan jämlik." En del hade negativa upplevelser från tiden på ett sysselsättningscenter där personalen bestämde vad deltagarna skulle göra. För henne var Habataki helt annorlunda och en plats där man respekterade varandra.

De personal- och styrelsemedlemmar som jag intervjuade på Habataki verkade vara lite försiktiga med att använda ordet partnerskap. En styrelsemedlem utgick från att partnerskapstanken trots det hade stor betydelse för medlemmarna och visade förståelse för deras tolkning av begreppet.

Medlemmarna gillar mycket detta ord ("partnership"). De föredrar att använda uttrycket i den meningen att de inte blir tillsagda av personalen vad de skulle göra. /.../ Varför medlemmarna mycket ofta säger detta ord (partnership) är därför att de inte vill styras av personalen. De medlemmar som på andra sysselsättningscentrar haft bittra upplevelser av att personal styrde och talade nedlåtande till dem, de håller fast vid detta ord, /.../ särskilt äldre medlemmar som varit på olika sysselsättningscentrar, de är väldigt känsliga för det. /.../ Men det är också uppenbart att medlemmarna är helt beroende av personalen.

Föreståndaren på Habataki utgick från ett personalperspektiv och menade att:

Personalen är professionell och betald för detta arbete. Som proffs förväntas de att ha ett visst sätt att stödja, hjälpa och se på medlemmarna. Som människor är vi förstås jämlika, men medlemmarna och personalen har olika roller här i huset. De delar inte arbetet jämnt sinsemellan. /.../

I en intervjuer med personal beskrivs hur viktigt tillit är mellan personal och medlemmar och att detta kräver ett medvetet agerande från personalens sida. En personalmedlem reflekterade över personalens förhållningssätt så här:

Att du har tillit till människan - grundtillit måste du ha. Har du inte det, så tror jag att du har svårt att vara i den här verksamheten, Det kräver att du litar på någon som du möter, att du vågar ge nycklar, att du vågar gå från enheten, att även om någon stjälar saker, så stänger du inte ner hela den enheten och låser in saker, utan säger, ”det här är inte bra”.

Mitt intryck från intervjuerna och observationerna är att många medlemmar på Habataki ansåg att poängen med partnerskapet var att det präglas av icke-hierarkiska relationer, särskilt mellan medlemmarna och personalen. Denna uppfattning kunde i stort sätt spåras till medlemmarnas tidigare upplevelser från sjukvården och/eller sysselsättningscentrar där patienter/deltagare styrdes i en patriarkalisk eller hierarkisk relation.

Ett klubbhus ska vara en plats för arbete och socialt umgänge för alla som tillhör huset. Varken Fontänhuset Malmö eller Clubhouse Habataki hade särskilda utrymmen avsedda endast för medlemmarna eller personalen, alla utrymmen var öppna för alla som tillhörde husen. Det framgick också att det var personalen på båda klubbhusen som hade nyckeln till byggnaden och kassaskåpen. Detta sades bero på att personalen enligt klubbhusmodellen har ”sistahands-ansvaret”. Några medlemmar på Fontänhuset Malmö var kritiska mot detta som de upplevde vara en sorts kontroll över medlemmarna. Intervjumaterialet från Fontänhuset och Habataki visar att en grundläggande förutsättning för partnerskapet var jämlika relationer framför allt mellan personal och medlemmar. I strävan efter att etablera ett sådant partnerskap uppstår dilemman som kräver medvetenhet kring bland annat förhållanden som personalens professionalitet, arbetssätt och stödrelationer. I det följande belyses olika aspekter av partnerskapet med betydelse för de utmaningar som kan uppstå.

Partnerskap och jämlika relationer

Idén om partnerskap utmanar den traditionella relationen mellan brukare och professionella som ofta präglas av ett patriarkaliskt förhållande. Flera av grundpelarna i klubbhusmodellen ställer särskilda krav på en jämlik relation inom ramen för partnerskapet som till exempel arbetsvillkor, inflytande, ansvar och tillgång till information. Det krävs en radikal förändring av den traditionella vårdgivarrelationen och innebär en maktförskjutning från ”makt över” (disempower)

till ”makt med och mellan” (empower) brukare (Staples & Stein 2008). Partnerskapets jämlika relation kan ta sig många uttryck men har alltid en stödjande funktion för att stärka brukarnas empowerment.

Det svenska klubbhuset

Ett uttryck som ofta hördes vid mina observationer och intervjuer på Fontänhuset var att arbeta ”sida vid sida”.

I intervjuerna med medlemmarna på Fontänhuset betonade de den känsla av närhet som skapas genom att personalmedlemmar sitter bredvid medlemmen och gör arbetet tillsammans. Medlemmarna beskriver att fysisk och psykologisk närhet liksom praktiskt och mentalt stöd hade stor betydelse för deras rehabilitering.

Att arbeta ”sida vid sida” fungerade bra men var beroende av en god relation till samarbetspartnern. Många informanter tyckte att arbetet ”sida vid sida” i stort sätt fungerade, men för vissa fungerade det inte alltid och inte med alla personalmedlemmar.

De tyckte att det var synd att personalen inte hade tillräckligt med tid för att sitta bredvid medlemmarna i dagsprogrammet och att detta inte fungerade lika bra som tidigare.

Medlem: När jag jobbade på den gamla tiden då jobbade ju handledaren sida vid sida med oss medlemmar. Nu sitter de på fjärde våningen i alla fall och är ofta ute på andra grejer.

I intervjuerna med medlemmar på Fontänhuset berördes även relationen mellan medlemmarna. Inom medlemsgruppen kunde finnas olika i styrkeförhållanden mellan medlemmar. De med starka röster tenderade köra över dem som hade svaga röster. Personalen var medveten om att det ömsesidiga stödet mellan medlemmarna inte alltid var problemfritt. De försökte utjämna skillnaderna genom att skapa små och stora arbetsuppgifter och försökte locka mindre starka medlemmar att delta i klubbhusverksamheten. Ett sätt att ta itu med detta var att starta upp olika projekt/arbetsgrupper som utgick från medlemmarnas idéer, behov eller önskningsar och stödjade dem. Under denna process, skulle ömsesidigt stöd mellan medlemmarna kunna fostras. Att starta en arbetsgrupp användes som ett sätt att öka medlemmars aktivitet och möjligheter att komma in arbetsgemenskapen.

Klubbhuset hade många aktiva medlemmar men samtidigt fanns det också många passiva medlemmar. Några styrelsemedlemmar ansåg att man behövde entusiasmera alla medlemmar att bidra. De menade att det fanns en risk att klubbhuset skulle stagnera.

Det japanska klubbhuset

En medlem på Habataki sa att ”empowerment och hjälp till självhjälp finns överallt i huset och varenda sekund.” Dessa informanter delade samtidigt uppfattningen att det fanns en tydlig rollfördelning mellan medlemmarna och personalen – de som får och de som ger stöd och hjälp.

Föreståndaren kommenterade i en intervju:

Partnership? Hmm, i ett jämförande perspektiv, jämfört med andra sysselsättningscentrar, har vi en mycket jämlikare. ’Mycket’ är kanske ett överdrivet uttryck, en relativt jämlik relation (mellan medlemmarna och personalen), tycker jag./.../ Vid arbetet på enheterna, vill jag gärna arbeta i en så jämlik relation som möjligt. Men i verkligheten, när till exempel veteranmedlemmen Kido var yngre och orkade mycket, kunde vi arbeta i en jämlik relation, eller snarare tvärtom, det var kanske personalen som var beroende av veteranerna (lite skrott).

Personalmedlemmarna ville minska beroenderelationen mellan dem och medlemmarna och få en mer jämlik arbetsrelation. Föreståndarens och styrelsemedlemmens utsagor tyder på att personalens professionalitet spelade en stor roll.

En av föreståndarna på Habataki menade att:

/.../ om man pratar om en fullkomligt jämlik sådan (relation), är det helt omöjligt. Jag menar, eftersom vi huvudsakligen är de som blir tillfrågade om råd. I denna mening tycker jag det är omöjligt att vara fullkomligt jämlik. /.../

Partnerskap och personalens utbildning

En faktor som kan få betydelse för strävan efter ett jämlikt partnerskap är personalens yrkesbakgrund. Personalen är anställd och avlönad med det yttersta ansvaret för verksamheten, medan en annan medlemsgrupp inte är avlönad och medverkar på frivillig basis. Samtidigt skall alla medlemmar arbeta ”sida vid sida”.⁴²

⁴² Klubbhusnorm 15.

Att hantera dessa villkor innebär en utmaning för klubbhusmodellen och kan hota partnerskapet.

De undersökta klubbhusen utgör en intressant kontrast när det gäller personalens yrkesmässiga bakgrund. Det fanns väsentliga skillnader mellan dem när det gäller personalens formella kunskapsbas.

Hur förhåller detta sig till klubbhusmodellen?

Hotade professionalismen partnerskapet på det japanska klubbhuset?

Det svenska klubbhuset

Personalen på Fontänhuset Malmö hade varierande utbildnings- och yrkesbakgrund och var inte experter inom psykiatri eller socialpsykiatri. De flesta av mina informanter på Fontänhuset Malmö uppgav att de expertkunskaper som socionomer har inte är nödvändiga för personalen på ett klubbhus. Enligt en styrelsemedlem fanns det inte någon bestämmelse om att man bör ha eller skulle undvika att anställa en viss yrkeskategori, till exempel socionomer. Avgörande var de sökandes egenskaper och vilken kompetens Fontänhuset var i behov av. Dessutom ville man i huset inte ha något inslag som skulle associera till institutionsvård.

På min fråga ”Kan vem som helst bli personal på Fontänhuset? Om inte, vad behövs?” uppgav mina informanter egenskaper som kunde kopplas till bemötande, relationer och stabil självbild. En medlem uttryckte det så här:

Empati, tror jag är viktigt. (...) Vara lyhörd och trygg. (ur en intervju med en medlem)

Medlem Lo svarade så här när jag frågade om det krävs någon speciell kunskap för att bli handledare:

Lo: Egentligen inte /.../ Det är egentligen så att man ska mest vara människa och kunna lyssna. /.../ man behöver inte någon speciell utbildning. Man ska inte behöva vara socionom eller högskoleutbildad för att jobba här. Jag tycker inte det i alla fall. /.../ Men man måste vara lite speciell för att kunna jobba här. Det krävs nog en speciell människa.

Yoshiko: Vilka människor?

Lo: I vissa situationer, för det kan ju komma, en medlem som mår mycket dåligt kanske börjar skälla ut handledaren, man måste kunna ta det, va. /.../ det krävs lite, att man ska vara lite speciell att kunna klara av.

En annan medlem som satt i personalkommittén kommenterade när vi pratade om personalens egenskaper:

Det är viktigt att man har väldigt olika typer av handledare så att det inte är bara en stereotyp eller så.

Det japanska klubbhuset

Clubhouse Habataki's höga professionaliseringsnivå berodde delvis på ett institutionellt krav att anställa ett visst antal kvalificerade vård- och omsorgsanställda. Habataki riskerade att förlora de statliga bidragen om de inte uppfyllde dessa krav. Som tidigare nämnts, betraktades Habataki av den offentliga sektorn inte som ett klubbhus utan som ett småskaligt sysselsättningscenter. Enligt kommunens och landstingets regler skulle dessa ha minst två heltidsanställda som var utbildade till antingen PSW (psychiatric social worker), arbetsterapeut eller motsvarande för att huset skulle erhålla bidrag till verksamheten. Det var Habataki's moderorganisation som fattade de slutgiltiga besluten om anställningarna. För dem var utbildningskravet en legitimitetsfråga.

Alla heltidsanställda på Clubhouse Habataki var utbildade till PSW, eller hade lång yrkeserfarenhet inom psykiatrin. Det är uppenbart att Habataki's personalgrupp var högt professionaliserad inom socialpsykiatri.

Personalgruppens expertkunskap var dock tudelad mellan den socialpsykiatriska och den psykiatriska kunskapsbasen. Dessa två kunskapsbaser verkade utgöra en kunskapshierarki på huset, där den psykiatriska kunskapen som bars upp av public health nurses föreföll ha högst status.

Trots personalens kontinuerliga strävan efter mindre hierarkiska och mer samarbetsinriktade förhållanden med medlemmarna, utmanade kraven på professionalism idén om partnerskap. Föreståndaren på Clubhouse Habataki betonade i detta sammanhang vikten av god förståelse för de grundläggande idéerna i klubbhusmodellen och hävdade att all personal borde gå på ICCDs treveckorsutbildning.

Partnerskap, kunskap och arbetsmetoder

Den hierarki som kan uppstå när grupper inom partnerskapet inte anses ha samma kunskapsnivå kan innebära ett hot mot partnerskapet. Hartman (1993:

366) hävdar att "[w]e (socialarbetare min kommentar) must relinquish the role of expert so that our client narratives and experiences can be validated." Avgörande för partnerskapet kan vara hur man lyckas balansera de olika kunskapsbaserna. På detta sätt kan den erfarenhetsbaserade kunskapen öka sin legitimitet. Hartman (1993) menar dock att professionella inte ska tona ner sin kunskap, men att den inte skall ges en privilegierad ställning:

We do not discard our knowledge; we cease to privilege it, we apply our knowledge with caution and humility, with the recognition that it is one of many "truths" (Hartman 1993, s. 366).

I partnerskapsidén anses erfarenhetsbaserad kunskap vara en viktig kunskapsbas som jämföras med expertkunskaper. Båda behövs och kan inte ersätta varandra.. Flera av de medlemmar jag intervjuat menar att den kunskap och erfarenhet som de själva kan förmedla, utgör en viktig del i kunskaphierarkin och är jämförbar med expertkunskaper. I verksamheten på båda klubbhusen kan man spåra sådana idéer, men i olika omfattning och på olika sätt.

En utmärkande skillnad mellan klubbhusen framgick tydligt i de arbetsmetoder som används i dagsprogrammet. På Fontänhuset Malmö utgick man från principen att de mer erfarna medlemmarna lärde de mindre erfarna, vilket jag i denna studie kallar för en erfarenhetsbaserad arbetsmetod.

På Clubhouse Habataki var många arbetsmoment i stor utsträckning manualbaserade. Kunskaper och erfarenheter förmedlades också mellan individer, men oftast med hjälp av manualer. Detta sätt att arbeta benämner jag en manualbaserad arbetsmetod som till stor del grundar sig i den professionella kunskapsbasen. Det var personalen som från början skapade dessa manualer.

Fontänhuset Malmös erfarenhetsbaserade och Clubhouse Habatakis manualbaserade arbetsmetoder illustreras med två exempel från dagliga sammanträden, hämtade från mina fältanteckningar:

Under en morgon på Fontänhuset hölls ett enhetsmöte i Service och Café-enheten. En medlem var då mötesledare. Det fanns en mötesrutin som de flesta deltagare kände till – hälsning, genomgång av närvaro och dagens schema samt fördelning av arbetsuppgifter. När mötesledaren missat något moment i rutinen, kom en hjälpende röst från deltagarna. Vid fördelningen av arbetsuppgifterna hjälpte alla till. Jag tänkte då stå i Café under förmiddagen. En medlem som också tänkte stå i Café frågade mig om jag hade haft

denna arbetsuppgift. När jag svarade att jag inte haft den tidigare, erbjöd medlemmen sig att visa mig hur man skulle sköta kassan och diskmaskinen som var annorlunda från vanliga hushållsdiskmaskiner.

Ett morgonmöte på Clubhouse Habataki kunde se ut så här:

Mötesledaren som var medlem tog fram en tunn pärm. Hon hälsade och följde procedurerna genom att ibland kolla pärmen. Det handlade om genomgång av dagens schema, meddelanden och närvaro. Till sist anmälde alla närvarande sig i vilken arbetsenhet de ska vara under förmiddagen. Jag valde att vara i Kontorsenheten. Vid enhetsmötet tog förmiddagens arbetsledare som var medlem fram en annan tunn pärm och öppnade mötet. Han följde procedurerna genom att kolla då och då i pärmen.

Det svenska klubbhuset

Medlemmarnas erfarenhetsbaserade kunskaper på Fontänhuset Malmö uppskattades av alla. Man hade också tillgång till personalens erfarenhetsbaserade kunskaper som var arbetsrelaterade. Utöver dessa kunskaper hade man styrelsemedlemmarserfarenheter och kunskaper på olika områden som klubbhuset kunde utnyttja på olika sätt. På klubbhuset mobiliserades dessa resurser till exempel för olika sociala och kulturella program, såsom språkkurser, skrivkurs, konstnärliga program.

Denna erfarenhetsgrundade arbetsmetod är tydligt inriktad mot att ge stöd till medlemmar, oavsett om det ges av personal eller annan medlem. Den har också ett starkt inslag av brukarmedverkan.

Metoden användes även i anställningsstödprogrammen. Där inskolade mer erfarna medlemmar de nya så att dessa skulle kunna rycka in när det behövdes och efter hand ta över arbetet. Mina observationer gav en inblick i hur detta fungerade i praktiken:

En erfaren medlem hade just börjat inskola en nykomling i programmet. Han visade noga vad och hur han genomförde en arbetsuppgift och bjöd sedan den nya medlemmen att prova detta. Eftersom det var för denna nykomling allra första dagen, var det också en anställd närvarande som fungerade som en backup. Efter det att de alla enats om vad som skulle göras under dagen, klev den anställde tillbaka och bara tittade på och gav ibland råd om denne blev tillfrågad hur något skulle göras eller om något gick fel. Resten av inskolningsperioden skulle utföras av medlemmarna själva. (Ur fältanteckningarna)

Det japanska klubbhuset

På Clubhouse Habataki användes både expertkunskap och erfarenhetsbaserad kunskap av den professionaliserade personalen. Dagsprogrammet på klubbhuset utfördes inom en pedagogisk ram med den manualbaserade arbetsmetoden.

Användningen av att manualer kom till för att underlätta personalens arbete eftersom det till en början fanns endast en anställd (föreståndare) på klubbhuset. Även när det blev flera anställda fortsatte man att använda den manualbaserade arbetsmetoden. Så småningom fick medlemmarna medverka i att revidera manualerna och skapa nya. På så sätt införlivades medlemmarnas erfarenhetsbaserade kunskaper i dessa.

Man ansåg att metoden gjorde det lättare för medlemmarna att utföra arbetsuppgifterna och minskade beroendet av personalen. Dessutom underlättades stödet mellan medlemmarna med hjälp av manualerna. En personalmedlem uppgav att den manualbaserade arbetsmetoden stärkte medlemmarnas autonomi och ökade möjligheterna för medlemmarna att hjälpa varandra att utföra arbetsuppgifter. Manualerna fick på så sätt ett pedagogiskt syfte i att utbilda medlemmarna att självständigt sköta arbetsuppgifter.

Många arbetsmoment i dagsprogrammet och även arbetsrutinerna på övergångsansättningsplatserna var manualbaserade. De medlemmar som var på övergångsansättningsprogrammet berättade att manualerna underlättade för dem att utföra arbetet.

Manualbaserad tycks vara en ganska vanlig metod inom den socialpsykiatriska sektorn i Japan, och kanske inom socialt arbete i stort. Krav på effektivitet och kvalitetskontroll samt behov av kunskapsspridning kan tänkas ligga bakom detta.

Partnerskap, autonomi och (o)beroende

I partnerskapsmodellen anses brukare varken vara maktlösa eller passiva hjälpmottagare, utan skall ha inflytande och självbestämmande. Verksamheten på båda klubbhusen präglades av att medlemmar skulle stärkas för att öka sin autonomi, sitt självförtroende och återfå egen kontroll över sitt liv.

Det visade sig att klubbhusen hade olika utgångspunkter i detta arbete vilket delvis berodde på omgivande sociala och kulturella faktorer. Barron (1995) menar att en individs möjlighet till autonomi är beroende av den omgivande sociala situation som individen befinner sig i. En viktig orsak till skillnaderna kan ligga i anhörigas roll i det svenska och det japanska välfärdssamhället. Det japanska välfärdssamhället är fortfarande i grunden familjebaserat och familjer spelar en viktig roll som omsorgsgivare, medan det svenska välfärdssamhället är mer inriktat på individens autonomi.

Det japanska klubbhuset

På Clubhouse Habataki diskuterades medlemmars autonomi framförallt i relation till deras anhöriga. Personalen ansåg det vara viktigt att klubbhuset skulle hålla kontakt med medlemmarnas anhöriga eftersom många medlemmar ofta bodde kvar hos sina föräldrar eller sina syskon. Banden till anhöriga uppmärksammades därför särskilt av personalen och måste förstås utifrån den japanska kontexten. Denna livssituation gjorde medlemmarna ofta beroende av sina anhöriga. Personalen var medveten om risken för överbeskydd från närstående och arbetade kontinuerligt med att informera dem om hur medlemmen utvecklats och hur det gick. Klubbhuset planerade också ett anhörigmöte för detta ändamål.

Utifrån det japanska samhällets synsätt ansåg man på Habataki att ett första stort steg mot självständighet för många medlemmar var att leva sitt liv på egen hand. Medlemmars autonomi från sina anhöriga beaktades särskilt till exempel när man diskuterade vem som skulle följa övergångsansättningsprogrammet.

För en del medlemmar var det svårt att frigöra sig från anhöriga och en del utvecklade samma typ av beroende till personalen. Även bland medlemmar ifrågasattes denna förskjutning av beroendet och det diskuterades ofta.

Föreståndaren på Habataki reflekterade i min intervju över vad orsaken till ett sådant oönskat beroende av personalen kunde vara. En orsak som framfördes var att erfarna medlemmar inte besöker klubbhuset i lika stor utsträckning som tidigare. Dessa veteraner sågs som en viktig resurs i stödet mellan medlemmar, och kunde ersätta personalberoendet:

Men det är nu så få veteraner som kommer hit varje dag och lär mindre erfarna medlemmar att sköta arbetsuppgifter, och då blir det via personalen. Och det jag tycker är ganska tufft. Särskilt de medlemmar som tenderar att vara beroende av oss. De blir ännu mer helt beroende när jag lär dem hur man sköter det och det. Jag vill då peppa upp dem, "Kom igen!"

Personalmedlemmen Ishida lyfte också fram medlemmarna som resurser för varandra och berättade att vissa ämnen skulle kunna diskuteras och belysas bättre om medlemmarna pratade med en annan medlem och inte bara med personalen. Detta kunde ses som en ny form av utvecklingssamtal eller stödsamtal med personalen.

Det svenska klubbhuset

Fontänhuset Malmö arbetade inte med medlemmars anhöriga på samma sätt som Habataki och behovet var inte heller lika stort då en stor del medlemmar levde på egen hand. Frågan om medlemmars autonomi kopplades istället till vad man skulle kunna göra för att öka deras ansvarstagande och engagemang i verksamheten samt personliga utveckling. Många medlemmar vittnade om en förbättring av sin självkänsla, vilket man strävar efter i partnerskapsmodellen.

Följande utdrag från intervjuer belyser detta:

Nu känns det liksom som att, jag har känt att jag fått så pass mycket kött på benen, så vågar jag säga ja och vågar säga nej. Likadant så jag vågar, till exempel om jag tycker någonting är absolut fel, vågar jag ställa mig upp och säga "Nej, detta är för jävligt. Så kan vi inte göra. Jag tycker inte alls det är bra." Det gjorde jag inte förr. Men det märker jag att jag vågar göra.

Du kan fråga Hanna om när jag var här i början. Jag satt i en stol i en hörna och gjorde ingenting knappt, och sedan började utöka arbetstiden och nu är den väl 8 till 4 (16:00) och med på klubbmöten och Sverigekonferenser. Så att, det har verkligen ändrat mitt liv.

En styrelsemedlem reflekterade över olika möjligheter för att stärka medlemmarna att våga ta steget ut, säger:

Jag tycker den verksamheten man har här, man ska vara väldigt rädd om den. Sen har jag synpunkter även hur man ska göra det, för jag är rädd att väldigt många av dem som är där (Fontänhuset) kan tänka sig att bo kvar där. Framförallt bland de unga människorna för det är så tryggt, det ställs inte särskilt mycket krav och man känner att, "hm, här hör man hemma, så man behöver

inte ta steget ut.” och jag ser det på flera som jag har sett nu /.../ jag kan inte riktigt tycka att det är riktigt bra hela tiden.

Medlemmars inflytande i den normstyrda verksamheten

Medlemmars inflytande och autonomi är viktiga delar i ett fungerande partnerskap. En utmaning som klubbhusen ställs inför handlar ofta om att förena medlemmarnas krav på inflytande och autonomi å ena sidan och modellens normstyrning å andra sidan. Normerna föreskriver att medlemmar skall vara med i beslutsprocesser och att alla beslut skall fattas genom konsensus.⁴³

Ett beslut som fattas under sådana förutsättningar följer i hög grad även demokratiska principer. Vad händer när besluten går emot klubbhusnormerna, eller om medlemmarnas åsikter avviker från de grunder som normerna stipulerar? Hur hanterade de undersökta klubbhusen sådana utmaningar? Verksamheterna på de båda klubbhusen hade olika strategier för att hantera de spänningar som kunde uppstå.

Mina informanter beskriver några situationer som tydligt visar hur de tre medlemskategorierna resonerar kring sådana dilemman. Det första jag tar upp gäller att personalen har egna möten och det andra visar svårigheter att ge alla samma förutsättningar att delta i beslutsfattande.

Personalens egna möten

Ett exempel som kan illustrera ett dilemma är möten endast för personalen trots att det i klubbhusnormerna står att ”alla klubbhusmöten är öppna för både medlemmar och anställda” (Klubbhusnorm 8). I klubbhusmodellen anses möten endast för medlemmar eller endast för personalen urholka gemenskaps- och jämlikhetstanken som partnerskap bygger på. Trots det hade personalen både på Fontänhuset Malmö och Clubhouse Habataki egna möten av olika slag. Denna avvikelser från normerna var en av anledningarna till att Fontänhuset förlorade sin certifiering. Varför hade de dessa möten?

⁴³ Klubbhusnorm 36.

Det svenska klubbhuset

På Fontänhuset Malmö hade man nått konsensus om att personalgruppen får ha personalreflektioner, det vill säga möten avsedda endast för personalgruppen. Detta avvek klart från klubbhusnormerna där det står att man inte ska ha något möte avsett endast för medlemmar eller endast för personal.⁴⁴ ICCD rådde klubbhuset vid deras ansökan om certifikat att ändra mötesform och/eller mötesplats så att det inte skulle avvika från normerna, men klubbhuset ändrade inte beslutet. Detta bidrog till att klubbhuset förlorade sitt certifikat. Detta händelseförlopp visar ICCDs strikta ställning till normerna – att normerna ska styra hela verksamheten utan undantag.

En kväll i månaden hade personalgruppen på Fontänhuset Malmö ett möte, kallat för 'personalreflektion', dessa "fokuserar på, handlar mycket, mycket om svåra relationer som personalen upplever på jobbet" (ur en intervju med en personalmedlem). Anledningen till behovet av personalreflektioner var enligt en styrelsemedlem att det funnits problem inom personalgruppen, vilket påverkat även medlemmarna. En annan personalmedlem betonade också personalens behov av feedback och bekräftelse från kollegor. Vardagsarbetet i huset byggde mycket på relationer vilket kunde kräva kollegialt stöd. En personalmedlem berättade i en intervju:

Det som händer här är väldigt mycket tolkningsbart, bygger väldigt mycket på relationer. Viss kultur och värderingar byggs här. Det är tufft. Det är svårt. Det är ett jättesvårt jobb. Och till det kommer det små, små grejer som händer hela tiden. /.../ du måste hela tiden förhålla dig till olika relationer, till olika händelser, olika personer, hela tiden. Och det är ett konstverk.

Alla mina informanter, medlemmar, personalmedlemmar och styrelsemedlemmar, var eniga om att personalreflektioner var en bra idé och behövdes: Jag tycker i grund och botten att det är en god idé, jag tycker att det är en normal utveckling för vilken klubb eller förening som helst. Jag som medlem har ingen negativ inställning. Jag är helt övertygad att de inte talar om skit eller så, inte baktalar alltså. Det är som psykologfunktion för dem eller så va. (ur en intervju med en medlem)

⁴⁴ Klubbhusnorm 8.

/.../ medlemmar pratar med handledare, och så behöver handledare i sin tur prata av sig med nån annan också för du kan inte vara bara container, du måste liksom tippa ut igen nånstans, för annars slutar det med att man själv inte mår bra. och det har varit lite brister här, och likadant, Kelly och Kaj är container för handledarna, eller de som ska ta konflikterna. (ut en intervju med en styrelsemedlem)

Min tolkning av informanternas utsagor är att personalreflektioner på Fontänhuset inte hotade partnerskapet. Tvärtom, det uppfattades som positivt. Några av mina informanter berättade att det bidrog till att stämningen blev bättre i huset.

Spelade det ingen roll för ICCD att beslutet om personalmöten byggde på medlemmars inflytande? Innebär detta också att medlemmars utövande av sitt inflytande begränsas av normerna? En förklaring kan vara att ICCD inte vill göra undantag med tanke på att detta kan få följder i andra klubbhus.

Det japanska klubbhuset

Clubhouse Habataki hade ännu inte ansökt om certifikat. Om man inte gjort ansökan kan man inte heller bedömas av ICCD. Den lösa koppling (Scott 1992) som klubbhuset hade till ICCD gjorde avvikelserna från normerna osynliga, som till exempel att införa studiedagar för personalen. Medlemmars inflytande på Habataki begränsades dock på ett annat sätt och mer än på Fontänhuset, på grund av klubbhusets beroendeställning till sin moderorganisation. Men den lösa kopplingen till ICCD underlättade för klubbhuset att driva verksamheten på ett sätt som gick att förena med kraven från omgivningen.

En kväll i veckan hade personalgruppen på Clubhouse Habataki ett möte, som kallades för 'personalens studiedag', ibland kallade man det för 'personalmöten'. Dessa var till för personalens informationsutbyte, reflektioner och kompetensutveckling. Kompetensutveckling hade de en till två gånger i månaden, och anlät då en extern handledare och diskuterade bland annat svåra fall. När det var för information och reflektion, handlade det ofta om medlemsstöd – vilka problem en viss medlem hade, och vilket stöd som skulle behövas till vilken medlem, samt roll- och arbetsfördelningen inom personalgruppen. En deltidsanställd, som hade en lång yrkeserfarenhet som public health nurse, fungerade som en intern handledare.

Personalens studiedag började efterhand användas för att sköta det ordinarie arbetet vilket skapade osäkerhet hos medlemmen. Senare tillkom ytterligare en extra tid för personalen, nämligen 'personalens kontorsdag' en eftermiddag i månaden.

Personalen uppgav att de hade förklarat behovet av personalmöten för medlemmarna och fått deras godkännande. Uppfattningen om klubbhusnormerna för verksamheten var mer eller mindre kända av alla medlemmar som också gav uttryck för att vilja respektera dessa. Att ta ställning till personalmötenas legitimitet gav därför upphov till osäkerhet bland medlemmarna. Frågan var dock något som engagerade dem.

Eto (medlem): Varför har vi 'kontorsdag', det finns ju anledning till det, va. Till exempel, gör de de delar som medlemmarna inte hunnit med. Trots att de inte får någon ersättning, för sjutton de (personalen) arbetar mycket övertid! /.../ Eftersom de såg mycket mer trötta ut och verkade ha det mer tufft än vi, därför behövde de ha 'kontorsdag'.

En medlem hade vetskap om att förslaget om egna möten skulle avvika från klubbhusnormerna, men han byggde sin åsikt på vad han hört om andra klubbhus:

Det är inte endast Habataki som har sådan kontorsdag, utan till exempel även Fountain House NY har en gång i tiden haft en sådan.

Förutsättningar för konsensus

Partnerskap förutsätter tydlig kommunikation mellan parterna. Otydlig kommunikation kan leda till beslut på oklara grunder. I flera samtal med medlemmar framkom att de inte var tillräckligt informerade i frågor de skulle vara med att besluta om.

Det svenska klubbhuset

På Fontänhuset berättade man om svårigheter i beslutsfattandet som grundade sig i hur informerad man var för att förstå beslutsfrågan. En episod från Fontänhusets som jag följde visade hur okunskap på ett område skapar problem i ett annat.

En ledningsgrupp var vid min undersökning en ny funktion på Fontänhuset och dess funktion, arbetsuppgifter och handlingsutrymme var inte riktigt klart för alla, vilket gav upphov till missuppfattning och irritation bland medlemmarna.

Episoden utspelade sig vid ett fredagsforum som jag observerade. Det fördes en intensiv diskussion kring hur man skulle välja en medlemsrepresentant för den kommande internationella klubbhuskonferensen. En av föreståndarna föreslog att den nya ledningsgruppen skulle välja ut en lämplig kandidat. Eftersom det endast var en medlem som skulle åka på konferensen, tyckte ledningsgruppen att det var viktigt att välja någon lämplig person som hade god kommunikationsförmåga och både fysisk och psykisk ork att kunna klara hela resan, inte någon som var medlemmarnas favorit. Förslaget mötte starka invändningar från många medlemmar som kände sig överkörda av personalen, vilket troligen bottnade i att ledningsgruppens funktion inte var känd.

En av medlemmarna hävdade:

Fontänhuset finns för oss medlemmarna, det är vårt hus! Vi skall välja ut vår representant och vi skall bestämma allt som berör oss!

Det japanska klubbhuset

Betydelsen av information och öppenhet i verksamheten framkommer i berättelser kring beslutet om personalens kontorsdag på Habataki, som jag beskrivit ovan. Både personalens studiedag och kontorsdag blev 'en svart låda' för medlemmarna då de saknade tillräcklig vetskap om behovet av sådana sammankomster. Många medlemmar som jag samtalat med visste inte riktigt vad personalen sysslade med under dessa tider och gjorde en egen tolkning. Några medlemmar på Habataki beskriver här både osäkerhet och utanförskap i beslutet. En strategi som medlemmarna använde för att hantera detta kunde vara att känna tillit till personalen:

Vi fattade tillsammans beslutet om personalens studiedag. Men utan att vi fick veta nånting, blev den så småningom en tid för personalen att sköta arbeten. Och sen satte vi upp 'personalens kontorsdag'. Jag misstänker att andra medlemmar då inte förstod klubbhusnormerna. När vi diskuterade tillsammans om detta fick vi en förklaring från personalen att de inte skulle hinna med allt arbete och därför skulle de behöva den. Men personalen sa ingenting om att

detta skulle avvika från normerna, utan de förklarade bara, ”annars orkar vi inte sköta arbetet”. Jag visste att detta avvek från normerna, men jag visste inte något om deras arbete och kunde inte avgöra om en sådan tid skulle behövas eller ej. Dessutom kände jag att jag själv och andra inte hade tillräckligt ork och därmed vågade jag inte säga, ”vi ska sköta mer, så ni behöver inte ha en sån tid!”

En annan medlem berättade:

Jag tror att personalen tenderar att förbereda dokument och har ofta sista ordet. Jag har en känsla av att de ofta anger en sammanfattande åsikt i slutet av möten, vilket dokumenteras och förs vidare. Personalen har också mer information än vi medlemmarna. Till exempel när vi inrättat scheman, är det ofta så att vi medlemmar inte vet vad som händer.

Numata (medlem): Studiedag? jag tycker att det finns olika sorters studiedag. Vilken sorts studiedag vet jag inte riktigt något om, men jag tror att det handlar om huset och medlemmarna. Med denna studiedag tror jag att klubbhuset fungerar bättre, och tycker då det är viktigt.

Yoshiko: Har du hört vad personalen gör vid ’personalens studiedag’?

Numata: Nej.

En uppfattning som framkom från medlemmar var att de helt enkelt litade på personalens egen bedömning av behovet av dessa möten:

Jag vet inte mycket om vad de gör då, men eftersom de i alla fall har någon anledning för att göra det, tycker jag det är ok.

En sammanfattande översikt

Partnerskapen på de undersökta klubbhusen byggdes, som framgått ovan, utifrån olika förutsättningar, vilka sammanfattas i Tabell 5.1.

Tabell 5.1: Partnerskap utifrån olika förutsättningar

Aspekter	Fontänhuset Malmö	Clubhouse Habataki
Aktörer	Medlemmar, personal*1	Medlemmar, personal
Kunskapsbas	Erfarenhetsbaserad kunskap (medlemmar & personal)	Expertkunskap (personal) Erfarenhetsbaserad kunskap (medlemmar & personal)
Stödstrategi	Erfarenhetsbaserad arbetsmetod	Manualbaserad arbetsmetod
Medlemmars autonomi	Att öka engagemang, ansvarstagande och deltagande i beslutfattande- processen	Att öka oberoendet av personalen
Personalens yrkesmässiga bakgrund	Ej dominans av proffs inom psykiatri och social psykiatri	PSW (social psykiatri), Public health nurse (psykiatri)

*1 Även styrelsen kan eventuellt räknas som aktör i Fontänhuset Malmös sammanhang.

Frågan om organisatorisk autonomi

Nyinstitutionalismen uppmärksammar hur institutioner skapar ”aktörers preferenser” (Johansson, R. 2002, s.21). Den institutionella omgivningen påverkar med andra ord i hög grad vilka organisationsformer som är möjliga att välja. I klubbhusnormerna understryks vikten av att klubbhus ska vara organisatoriskt fristående. Som redovisats i föregående kapitel var alla svenska klubbhus organisatoriskt fristående och hade egen styrelse, medan flera av de japanska klubbhusen var knutna till andra organisationer och saknade egen styrelse eller eget rådgivande organ. En annan skillnad mellan länderna var att klubbhusmodellen var godkänd av staten i Sverige, men inte i Japan. I detta kapitel undersöker jag hur dessa skilda institutionella förutsättningar inverkar på implementeringen av klubbhusmodellen och på vilket sätt de undersökta klubbhusens organisatoriska autonomi och handlingsutrymme påverkades.

Att klubbhusmodellen inte var godkänd av staten försvårade implementeringen av klubbhusmodellen i Japan. Den japanska klubbhusrörelsen försökte lösa problematiken på nationell nivå, men utan resultat. Även på lokal nivå för-

sökte enskilda klubbhus tackla detta. Det är därför också motiverat med en fördjupad analys av hur det undersökta japanska klubbhuset strategiskt gick tillväga för att hantera utmaningarna och jag ägnar den frågan stort utrymme i kapitlet.

Organisationsformens inverkan på klubbhusverksamheten

Det svenska och det japanska klubbhus som jag undersökte skilde sig från varandra beträffande organisationsform, organisationsstorlek och personalens ställning. Det svenska klubbhuset hade vid undersökningstiden runt sjuttio besökare per dag (medlemmar) och över sjuhundra registrerade medlemmar (hösten 2011 har medlemsantalet nått åttahundra), medan det japanska klubbhuset hade nio till fjorton besökare per dag och cirka sextio registrerade medlemmar. Klubbhusen i Sverige varierade i storlek och det undersökta klubbhuset var ett av de största husen, medan alla klubbhus i Japan var små.

Personaltätheten var däremot lägre i det svenska klubbhuset än i det japanska. Personalen på det svenska klubbhuset hade vidare mycket varierande professionell bakgrund, medan all personal på det japanska klubbhuset var utbildade till någon form av vård- eller omsorgsprofession och de fast anställda var socionomer specialiserade i psykiatri och socialpsykiatri. Dessa skillnader berodde framför allt på hur civilsamhällsorganisationer inom det socialpsykiatriska fältet reglerades i respektive land.

Det framkom tydligt att organisationerna inom rehabiliteringsfältet var mer detaljreglerade i Japan. Reglerna omfattade bland annat särskilda krav på utbildning hos personalen, bestämmelser om personalstyrkans storlek och antal service-tagare samt villkor för deltagande i verksamheten i form av läkarintyg. Civilsamhällsorganisationer inom rehabiliteringsfältet var mindre reglerade i Sverige och innefattade till exempel inte specifika krav på personalens utbildning.

Det svenska klubbhuset

Inom det svenska civilsamhället är förening och stiftelse de vanligaste organisationsformerna (Wijkström & Lundström 2002, s. 80) och de svenska klubbhusen drivs idag som stiftelser eller ideella föreningar. Det undersökta svenska klubbhuset följde rekommendationen från Fountain House i New York och valde stiftelseformen när verksamheten startade (Meeuwisse 1997, s. 211). Detta klubbhus

är en fristående organisation, liksom alla andra svenska klubbhus, i den meningen att det har egen och oberoende styrelse och är organisatoriskt oberoende av den offentliga sektorn. Reglerna för vad som krävs för att bedriva bidragsberättigad service är samtidigt inte så detaljerade och snåriga som i Japan. Klubbhusverksamheten lyftes i Psykiatriutredningen under 1990-1992 fram som en välfungerande alternativ rehabiliteringsinsats (SOU 1991:47, s. 125-129). Tio år senare motiverade Region Skåne motiverade sitt bidrag till klubbhusen i Skåne på följande sätt (även om inte hela den begärda summan beviljades):

I den statliga psykiatriutredningen från 2006 slogs det fast att Fontänhusens verksamhet är viktig, eftersom det är en av få evidensbaserade verksamheter vad gäller att rehabilitera patienter med psykisk sjukdom (Region Skåne 2012-01-13, s. 3).

Klubbhusen har med andra ord uppnått legitimitet inom den svenska vården och offentliga sektorn och verksamheten finansieras till stor del av bidrag från kommuner och landsting.

Det svenska klubbhus som jag undersökte bedrev dock inte verksamheten på uppdrag av någon offentlig organisation, och det fanns inga garantier om att bidragen fortlöpande skulle ges. Klubbhuset tvingades varje år ansöka om nya bidrag från kommun och landsting. På så sätt var verksamheten sårbar. Under vissa perioder hade klubbhuset tvingats minska personalstyrkan på grund av minskade bidrag från kommunen. Verksamhetens storlek utgjorde emellertid ett visst skydd. En föreståndare på det svenska klubbhuset uttryckte det så här i en informell intervju under observationstiden:

Det är inte samma sak för oss som för ett litet klubbhus att till exempel minska med en anställd. Vi kan kanske klara oss trots att det skulle bli tufft, och verksamheten kommer att fungera ändå även om vi skulle ha minskat med en anställd, men för ett litet klubbhus ... innebär det en stor kris och det kan bli omöjligt att fortsätta bedriva verksamheten.

Klubbhuset hade också genom åren lyckats bygga upp goda relationer med kommunen och landstinget. De såg behovet av fler insatser för personer med psykisk ohälsa och uppfattade civilsamhället som en viktig part. Inom ramen för en ”överenskommelse om idéburet offentligt partnerskap” träffades för ett par år sedan en särskild överenskommelse mellan klubbhuset och landstinget (Region Skåne).

Det japanska klubbhuset

I Japan drev civilsamhällsorganisationer välfärdsservice-verksamheter på uppdrag av den offentliga sektorn. Hade en verksamhetsform för välfärdsservice angetts i lag, var verksamhetsformen berättigad till statsbidrag. Om man däremot drev en verksamhet som inte angetts i lag, måste man skaffa annan finansiering.

De vanligaste organisationsformerna inom välfärdsservice-området i det japanska civilsamhället var social welfare corporation och specified nonprofit corporation⁴⁵ eller icke-statsbidragsberättigad nonprofit organisation.⁴⁶ De japanska klubbhusen drevs antingen av social welfare corporations eller specified nonprofit corporations.⁴⁷ Två av de sex japanska klubbhusen hade en egen och oberoende styrelse, för resten var moderorganisations styrelse ytterst ansvarig. Det var det inte ovanligt att stora social welfare corporations ville bilda en dotterorganisation för att driva ett klubbhus. Dessa klubbhus saknade egen styrelse eller eget rådgivande organ och de stod i beroendeställning till sin moderorganisation. De hade istället ofta tillgång till ett rådgivande organ som var gemensamt för alla dotterorganisationer.

Det undersökta japanska klubbhusets föregångare var en social klubb öppen för alla som hade, eller hade haft, någon form av psykisk sjukdom och/eller psykisk funktionsnedsättning. Den sociala klubben drevs helt av frivilliga krafter både från initiativtagarna och en anhöriggrupp, utan offentliga medel och medlemsavgifter. Klubbmedlemmarna deltog frivilligt i olika aktiviteter som sportevenemang, diskussionsforum, studiebesök, middagar, fester och utflykter (Bun Bun Club 1995), vilka erbjöds till självkostnadspris (detta framgick av intervjuerna 2008). I början bedrevs klubbens verksamhet helt och hållet av initiativtagarna och anhöriggruppen, men så småningom tog ”stammedlemmar” över deras roller och medlemmarna skötte själva all planering, bokföring och städning.⁴⁸

⁴⁵ *Tokutei hi-eiri katsudou houjin* på japanska.

⁴⁶ Flera sådana organisationer övergick efter att lagen om främjande av ideella verksamheter (*Non-profit activities promotion law*) trädde i kraft 1998, till *specified nonprofit corporations*, eller anslöts till *social welfare corporations* inför införandet av den nya handikapplagen 2006.

⁴⁷ Ett av klubbhusen övergick från att ha varit en icke-statsbidragsberättigad organisation till en *specified nonprofit corporation* under min undersökningsperiod.

⁴⁸ Den sociala klubben var ändå inte en ren självhjälpgrupp då initiativtagarna och anhöriggruppen fanns kvar som hjälp. Det totala antalet deltagare under de första tio åren var över tvåhundra personer (Bun Bun Club 1995).

När den sociala klubben firade sitt tionde år 1994, gjorde några klubbmedlemmar, tillsammans med några professionella inom psykiatri och socialpsykiatri i kommunen, studiebesök på Fountain House New York och ett klubbhus i Washington, D.C. (Bun Bun Club 1995).⁴⁹ Medlemmarna blev imponerade av klubbhusverksamheten och försökte därefter starta ett klubbhus i sin hemkommun. I förordet i den sociala klubbens tioårsjubileumstidning står det:

Inom en snar framtid?! skall vi bygga en bas för klubbhus och sammanföra våra visdomar för att starta klubbhus i japansk stil!!” (Bun Bun Club 1995, Förord. Min egen översättning).

För att omvandla sin organisation till ett klubbhus bildades i mitten av 1990-talet en särskild styrgrupp. Då klubbhusverksamhet inte godkändes av staten finansierades det japanska klubbhuset av olika icke-statliga medel. Under sina första fem år överlevde klubbhuset genom bidrag från en stiftelse.⁵⁰ Bidraget var dock inte tillräckligt stort för att utveckla verksamheten, och det fanns ingen garanti för att bidraget fortlöpande skulle ges. Klubbhuset fick senare bidrag från både kommun och landsting. För att få dessa bidrag och kunna fortsätta driva klubbhusverksamheten bestämde klubbhuset sig för att övergå till en verksamhetsform som var godkänd av myndigheterna, ett så kallat småskaligt sysselsättningscenter. Denna verksamhetsform fanns inte angiven i lag, men var ändå berättigad till bidrag från landstinget och kommunen. Den nya verksamhetsformen innebar att klubbhuset godkändes i kommunens och landstingets budget när organisationen åtog sig verksamhet på myndigheternas uppdrag.⁵¹ Den sociala klubben omvandlades således till ett klubbhus med fasad av ett småskaligt sysselsättningscenter. Därigenom kunde klubbhuset vara fristående och samtidigt få bidrag från de lokala myndigheterna. Förändringar i den japanska handikappolitiken förändrade dock dessa förutsättningar.

⁴⁹ Det var en eldsjäl i byggandet av *community psychiatry* i Japan som föreslog dessa studiebesök. Studiebesöksgruppens ledare hade en gång tidigare varit på Fountain House New York tillsammans med denna person (Bun Bun Club 1995).

⁵⁰ Stiftelsen hette då *Incorporated Foundation Tokyo Metropolitan Foundation for Community Welfare* (nuvarande *Public Interest Incorporated Foundation Tokyo Metropolitan Foundation for Social Welfare and Public Health*). Denna stiftelse anses vara en *quasi-official* organisation som har till syfte att stödja och främja olika verksamheter inom vård och omsorg för invånare i Tokyo landsting.

⁵¹ Bidragen var dock inte alltid tillräckligt stora för att utveckla verksamheten. Tendensen var att bidragsstorleken successivt minskat (Ur observationsanteckningarna).

Som tidigare redovisats krävde Handikappreformen som sjösattes i Japan under andra delen av 1990-talet stora och omfattande omorganiseringar. Det japanska klubbhuset ställdes inför två alternativ för att kunna överleva. Klubbhuset kunde antingen omvandla organisationen till en egen non-profit organisation (specified nonprofit corporation) eller till en dotterorganisation. Det första alternativet var mer tids- och administrativt krävande än det andra, och krävde dessutom ett visst startkapital vilket klubbhuset hade svårt att frambringa. I mitten av 2000-talet valde klubbhuset därför att bli en del av en större organisation, en social welfare corporation. Det faktum att en person i klubbhusets styrgrupp då satt i styrelsen för en social welfare corporation underlättade organisationens omvandling. Klubbhuset övergick således från att vara en fristående organisation till att bli en dotterorganisation till en social welfare corporation. Detta innebar att klubbhusets organisatoriska autonomi minskade då det yttersta ansvaret övergick till moderorganisationen. Valet gjordes för att överleva och för att vinna stabilitet, men på bekostnad av organisationens autonomi.

Konsekvenserna

Att vara en underordnad organisation hade en rad konsekvenser för möjligheterna att tillämpa klubbhusmodellen för klubbhuset i Japan. Eftersom personalen var anställd av moderorganisationen behövde de till exempel följa vissa anställningsvillkor, vilket till bland annat innebar att det japanska klubbhusets ambition att vara öppet under helgdagar inte var en fråga som endast berörde klubbhuset, utan även moderorganisationen och de andra underordnade organisationerna. Man skulle kunna tänka sig att organisationer som tillhör samma moderorganisation kan ha nytta av varandras resurser. En medlem bodde i ett gruppboende som en annan underordnad organisation bedrev. Det japanska klubbhuset verkade dock inte ha något större sådant utbyte då moderorganisationen endast hade tre underordnade organisationer och det var dålig kontakt dem emellan.

De olika organisationsformerna för klubbhuset i Japan och Sverige förde även med sig en annan mer avgörande skillnad. Det svenska klubbhuset hade egen styrelse, medan det japanska klubbhuset varken hade en egen styrelse eller ett eget rådgivande organ. Moderorganisations styrelse hade istället yttersta ansvaret.

Att ha egen styrelse innebar för det svenska klubbhuset att styrelsen enbart arbetade för klubbhuset. Allt som togs upp och diskuterades på styrelsemötena rörde klubbhuset. Styrelsens kontakter, kunskaper och erfarenheter kunde utnyttjas för klubbhusverksamheten och medlemmarna. En stor del av de intervjuade medlemmarna på klubbhuset ansåg att styrelsen fanns till för dem – folk på klubbhuset talade om ”vår” styrelse.

När det japanska klubbhuset var en fristående organisation hade några medlemsrepresentanter och personalmedlemmar suttit i styrningskommittén och tagit upp olika frågor som rörde klubbhuset. Även om de inte fick rösta hade de fått vara med i hela beslutsprocessen. När klubbhuset blev en del av moderorganisationen, ändrades detta helt. Moderorganisationen hade en styrelse och en rådgivande styrelse, där varken den ena eller den andra fokuserade enbart på klubbhuset. Båda instanserna var för hela moderorganisationen, det vill säga gemensamma för alla underordnade organisationer. En medlem och en personalmedlem satt i den rådgivande styrelsen (men det fanns ingen medlemsrepresentant i styrelsen). Medlemmen hade tidigare även suttit i styrningskommittén och upplevde skillnader:

Ja, moderorganisationen har en cateringservice (som ett småskaligt sysselsättningscenter bedriver) och ett gruppboende, och [klubbhuset]. Den har alltså tre ställen. Och då, tidigare kunde vi använda hela kommittémötet till att diskutera enbart vad som berörde klubbhuset, men nu har vi en tredjedel av det hela att använda för våra frågor. (Medlemsintervju)

Den tid och den uppmärksamhet klubbhuset fick för sin verksamhet minskade till en tredjedel i moderorganisationens rådgivande styrelse.

Dessutom kände det japanska klubbhuset av avståndet till moderorganisationens styrelse. Deras sätt att prata om styrelsen tydde på att de upplevde styrelsen som något utanför klubbhuset. Under min vistelse på det japanska klubbhuset har jag aldrig hört att de talade om ”vår styrelse”. De talade istället om ”moderorganisationens styrelse”.

Skillnaderna i organisationsformer innebar att det svenska klubbhuset hade större handlingsutrymme än det japanska klubbhuset exempelvis när det gällde frågor om öppettider, personalrekrytering och budgetfrågor.

Att klubbhusmodellen inte var en verksamhetsform som godkändes av staten utgjorde stora hinder för det japanska klubbhuset. Problematiken var ständigt närvarande, men jag har identifierat tre kritiska händelser där man på olika sätt försökte tackla hindret för att överleva. Den första händelsen var när den sociala klubben försökte etablera sig som ett klubbhus, den andra var när klubbhuset utsattes för moderorganisationens hot om att lägga ner verksamheten, och den sista var när klubbhuset i samband med den nya handikapplagen hamnade i kris. I nästa avsnitt görs en fördjupad analys kring hur klubbhuset agerade i dessa situationer.

Tre kritiska incidenter

Staten godkände inte verksamhetsformen klubbhus

Det japanska klubbhusets föregångare var medvetna om det ovan beskrivna hindret. När de startade ett klubbhus med bidrag från en stiftelse, det vill säga med icke-offentliga medel, hade de fria händer att organisera klubbhusverksamheten. Driver man däremot en välfärdsserviceverksamhet med offentliga medel, måste man följa de spelregler som gäller för den offentliga sektorn. Klubbhuset hade för avsikt att implementera klubbhusmodellen och undvek därför de detaljerade och strikta spelreglerna, vilka ansågs försvåra implementeringen av klubbhusmodellen. Även om klubbhuset hade fria händer att organisera verksamheten, begränsade det ringa bidraget från stiftelsen dock vad klubbhuset kunde göra. Med detta bidrag kunde klubbhuset endast anställa en föreståndare.

Det var också angeläget för klubbhuset att vinna legitimitet på det organisatoriska fältet, i synnerhet hos den offentliga sektorn, då legitimitet skulle kunna ge mer och stabilare ekonomiska resurser och därmed möjligheter att utveckla verksamheten. Därför ägnade klubbhuset sig mycket åt att försöka påverka spelreglerna. Medlemmarna hade tillsammans med föreståndaren flera gånger besökt kommunen och landstinget, och av dessa instanser begärt finansiering. De hade även besökt departementet The Ministry of Health & Welfare⁵² och begärt att klubbhusmodellen skulle godkännas som en ny statsbidragsberättigad verksamhetsform. Japan Klubbhus Främjandekommittén (JKF) hade också begärt ett

⁵² Nuvarande *The Ministry of Health, Labour and Welfare*.

godkännande av klubbhusmodellen som en bidragsberättigad verksamhetsform av departementet och landstinget.

I försöket att påverka spelreglerna på det organisatoriska fältet var det också nödvändigt för klubbhuset att profilera sig på olika sätt. För att kunna argumentera för att klubbhusmodellen inte passar in i någon av de befintliga verksamhetsformerna, var det exempelvis viktigt att betona och påvisa hur klubbhusmodellen skilde sig från de befintliga verksamhetsformerna, vilka förtjänster modellen hade och så vidare. Medlemmarna själva besökte de berörda myndigheterna och begärde finansiering till klubbhuset och godkännande av klubbhusmodellen. En veteranmedlem berättade:

Vi fick fem miljoner yen⁵³ i finansiering, och med denna finansiering startade vi [klubbhuset]. Klubbhusverksamheten innefattar, som du vet, övergångsansställningsprogram. Men fem miljoner yen räckte endast till att anställa en person och hyra ett hus, det vill säga en lokal. Så snart vi startade klubbhuset, lämnade vi därför till [landstinget], departementet som då hette The Ministry of Health & Welfare, och [kommunen], en begäran om att godkänna klubbhus som en bidragsberättigad verksamhet. Och vi fortsatte och fortsatte göra det, men vi lyckades inte med att få det besked som vi förväntade... /.../ Det var ett måste för oss att skaffa finansiering, och vår dåvarande enda personal var också mycket motiverad att möta vårt anspråk. Vi besökte The Ministry of Health & Welfare, [landstinget], och [kommunen]. Vi gjorde det många gånger.

Trots det japanska klubbhusets och JKFs enträgna begäran, lyckades de inte påverka spelreglerna. Den offentliga sektorns uppfattning om klubbhusverksamheten var att det fanns för få klubbhus för att godkänna denna verksamhet som en ny form av rehabiliteringsverksamhet (Clubhouse Habataki 2008, s.23). Det fanns då tre japanska klubbhus, alla i Tokyo. Det var således en liten och geografiskt begränsad klubbhusrörelse. För att få myndigheternas godkännande och vinna legitimitet behövde man fler klubbhus, och för att få fler klubbhus behövde man ekonomiska resurser, vars huvudkälla var offentliga medel. Klubbhuset hamnade alltså i ett slags moment 22.

⁵³ Ca 333 000 SEK.

För att söka mer och stabilare finansiering i syfte att utveckla verksamheten, valde klubbhuset att omvandla organisationen till en av de befintliga och bidragsberättigade verksamhetsformerna. Klubbhuset följde trenden under 1980- och 1990-talet i det japanska socialpsykiatriska fältet; att starta småskaliga sysselsättningscenter för personer med psykisk ohälsa.

En taktik för klubbhuset blev att frikoppla en del av den praktiska verksamheten från den formella strukturen. Inför myndigheterna presenterade klubbhuset sig som ett småskaligt sysselsättningscenter. Med den organisatoriska fasaden småskaligt sysselsättningscenter vann klubbhuset legitimitet och fick tillgång till mer och stabilare resurser än tidigare.⁵⁴ En del av de institutionella krav som ställdes på småskaliga sysselsättningscenter gick emellertid inte att förena med klubbhusnormerna. För att vidmakthålla den vunna legitimiteten och samtidigt kunna bedriva klubbhusverksamhet särkopplade klubbhuset en del av verksamheten från den formella struktur som verksamhetsformen småskalig sysselsättningscenter hade. Ett exempel på detta är hanteringen av medlemskapet.

Småskaliga sysselsättningscenter var avsedda för personer som hade någon form av psykisk sjukdom och som inte hade något lönearbete. Detta innebar att när en brukare på ett sysselsättningscenter fick ett lönearbete lämnade brukaren verksamheten. Brukarens förbindelse med sysselsättningscentret upphörde. Detta krockade med klubbhusmodellens idé om medlemskap. Medlemskapet i klubbhus skulle inte vara tidsbegränsat, det skulle med andra ord kunna fortlöpa även om en medlem fått ett lönearbete. Klubbhuset hanterade dessa oförenliga principer genom att vara löst kopplad till sina huvudbidragsgivare det vill säga landstinget och kommunen. En del av medlemmarna på klubbhuset hade någon form av lönearbete. Dessa medlemmar syntes inte i den statistik som lämnades in till myndigheterna. Statistiken var ett underlag till bidragen från myndigheterna som var avsedda för målgruppen för det småskaliga sysselsättningscentret. De medlemmar som hade någon form av lönearbete deltog i själva verket inte i dagsprogrammet på samma sätt som andra medlemmar och oftast mest i socialt umgänge

⁵⁴ Denna verksamhetsform var dock inte berättigad till statliga medel, utan den finansierades av bidrag från landsting och kommuner. Detta innebar att bidragsstorleken kunde variera bland landstingen och kommunerna, och påverkades dessutom av enskilda lokala myndigheters ekonomi.

och sociala och kulturella program, vilket finansierades av medlemsavgifter och privata bidrag exempelvis från klubbhusets stödmedlemmar. I denna mening var denna lösa koppling inte problematisk. Klubbhuset förde också en annan statistik över antalet besökare per dag som gällde hela medlemsgruppen, vilken inom klubbhusrörelsen utnyttjades för att visa verksamhetens utveckling.

Det gick dock inte att lösa alla oförenliga delar mellan de institutionella kraven och klubbhusnormerna genom att koppla loss dessa delar från den formella strukturen. Vissa avvikelser från klubbhusnormerna var närmast oundvikliga. Ett exempel på detta är kravet på läkarintyg för att bli medlem på det japanska klubbhuset. Detta krav innebar att man måste ha en pågående kontakt med psykiatrin vid ansökan om medlemskap på klubbhuset. Kravet på läkarintyg ansågs vara en grundförutsättning för att ha tillgång till olika former av välfärdsservice inom handikappomsorgen i Japan. Detta kolliderade med klubbhusmodellens grundläggande idéer – framför allt principen att medlemskapet är öppet för alla som har eller har haft en kontakt med psykiatrin (Norm 2). Det kolliderade i någon mån även med idén om frivillighet och att man inte skall remitteras till klubbhuset – att klubbhuset skulle vara skilt från vården.

En annan avvikelse var de avgifter som medlemmarna behövde betala. Till skillnad från det svenska klubbhuset där medlemskapet var avgiftsfritt, behövde medlemmarna på det japanska klubbhuset betala en medlemsavgift, som vid min undersökningstid uppgick till tre tusen yen (ca 200 SEK) per år. I klubbhuset garanterades således det frivilliga och icke-tidsbegränsade medlemskapet så länge som man betalade den årliga avgiften. Det tillkom även en besöksavgift på femtio yen (ca 3 SEK) vid varje besök. Dessa avgifter har funnits från starten, och var i början tänkta att kompensera för det ringa bidraget. Det var enligt de veteranmedlemmar som jag samtalat med en nödvändig lösning. Avgifterna fortsatte dock att vara kvar utan att ifrågasättas, även efter det att klubbhuset erhållit bidrag från landstinget och kommunen. Allteftersom verksamheten utvecklades och utvidgades ökade klubbhusets ambitioner att engagera sig mer i klubbhusrörelsen, delta i klubbhusens internationella konferenser och arbeta mer utåtriktat. Eftersom de offentliga medlemmen inte täckte sådant arbete, använde klubbhuset avgifterna, liksom andra små bidrag, till detta. Frågan om avgifter blev en oundviklig avvikelse från klubbhusnormerna när stora systemförändringar skedde under

den nya handikapplagen som trädde i kraft 2006. Detta eftersom en stor del av den service som erbjöds i klubbhuset under den nya handikapplagen skulle vara avgiftsbelagd.

Hot om nedläggning av klubbhusverksamheten

Den nya handikapplagen var omdebatterad redan innan införandet av lagen, och på grund av de omfattande och drastiska förändringar som skulle ske väckte lagen stor oro på hela handikappomsorgsområdet. Det japanska klubbhuset och moderorganisationens styrelse var inga undantag, men de intog olika positioner inför den kommande stora reformvågen.

Det japanska klubbhuset hade från början legat lågt gentemot moderorganisationens ledning tills det i styrelsen kom upp ett för klubbhuset helt oväntat förslag om klubbhusets framtid. Med motiveringen att det skulle bli nästan omöjligt att tillämpa klubbhusmodellen under den nya handikapplagen, föreslog en styrelsemedlem att de skulle lägga ner klubbhusverksamheten och att man istället skulle bedriva en annan rehabiliteringsverksamhet. Detta radikala förslag skakade hela klubbhuset, men även vissa i styrelsen som inte var eniga om förslaget.

Samtidigt blev det en väckarklocka för klubbhuset. Med sitt stora missnöje såg klubbhuset två alternativ – det ena var att lämna moderorganisationen, och det andra var att stanna kvar men höja rösten och protestera. Klubbhusens strategival kan diskuteras med utgångspunkt från Hirschmans teori om sorti, röst och lojalitet (Hirschman 1970/2006).⁵⁵ Vad klubbhuset först tänkte var att starta en egen organisation, det vill säga att bli fristående och fortsätta bedriva klubbhusverksamhet, men detta ansågs vara för kostsamt samt arbetsmässigt och tidsmässigt för krävande. I stället valde man att stanna kvar och höja sin röst. Alternativet lojalitet vore i detta fall strategiskt fatalt eftersom det skulle innebära självmord. Röststrategin innebar i detta fall att klubbhusets folk ”artikulerade” sin starka vilja att fortsätta verksamheten. Med denna strategi lyckades klubbhuset förhindra styrelsen att fatta beslut om nedläggning av verksamheten. En styrelsemedlem som länge hade stöttat klubbhuset berättade:

⁵⁵ Teorin brukar tillämpas på individer för att förklara individens agerande gentemot organisationer, men går enligt mitt synsätt också att användas för analys av organisationers ageranden.

Eftersom medlemmarna hade en stark, stark vilja att fortsätta med klubbhuset, och personalen också förstås, tyckte de andra styrelsemedlemmarna, alltså, att man inte kan bestämma uppifrån, det funkar inte så att endast styrelsen fattar beslut att lägga ner verksamheten när medlemmarna har en så stark vilja. Vi hade därför mycket diskussion under ett par års tid. Jag tog dem hit (till klubbhuset) och ordnade ett möte med medlemmarna. Alla dessa försök resulterade i att alla styrelsemedlemmar utom en kom överens om att man inte skulle skynda på att fatta ett sådant beslut när det är så mycket osäkerhet kring den nya lagen. Ja, man kan säga att de respekterade medlemmarnas vilja.

Styrelsen sköt upp beslutet, men ökade inte engagemanget för klubbhuset. Klubbhuset fortsatte höja sin röst. En annan strategi som klubbhuset använde sig av var profilering, att påvisa verksamhetens innovativa inslag genom att demonstrera klubbhusverksamheten. Vid en heldagsceremoni inför klubbhusets tioårsjubileum åtog sig en medlem tillsammans med en personalmedlem rollen som programledare och andra medlemmar medverkade också i programmet. Medlemmarnas aktiva medverkan var logisk ur klubbhusmodellens synsätt, men kunde te sig sensationell för de flesta som arbetade inom psykiatrin och socialpsykiatrin i Japan. Brukarinflytande och brukarmedverkan nämndes visserligen i policydokument, men hade ännu inte fått någon större praktisk betydelse på fältet. Förestandaren kommenterade:

Jag tror att vårt tioårsjubileum hade stor betydelse för att ge ett gott intryck på styrelsen. Vad som är en uppenbar skillnad gentemot andra jubileum som andra socialserviceorganisationer håller är att medlemmarna på [klubbhuset] aktivt medverkar och de själva presenterar till exempel verksamhetsberättelsen. Det verkar vara så att detta verkligen var en ögonöppnare för alla. Den som höll i programmet var en medlem, ja, tillsammans med en personalmedlem, men det var medlemmen som pratade mest. Jag tror detta bidrog till att förändra deras (styrelsemedlemmarnas) uppfattning av klubbhuset.

Kris i samband med ny lagstiftning

Anpassningen till den nya handikapplagen hade förmodligen hittills varit den största utmaningen för klubbhuset. Den nya lagen krävde en omfattande omorganisering av hela handikappomsorgen. Klubbhuset hade tillsammans med andra japanska klubbhus fortsatt att arbeta för att klubbhusmodellen skulle godkännas som en bidragsberättigad verksamhet, men den nya lagen försvårade detta arbete ytterligare.

Ett av den nya lagens delsyften var att ge småskaliga sysselsättningscenter lagligt stöd genom att ge dem möjligheter att omvandlas till någon av de nya verksamhetsformer som angavs i lagen. Vad som var problematiskt för de japanska klubbhusen var att staten tydligt delade upp välfärdsservicen som skulle erbjudas i olika verksamhetsområden, såsom hemvård/boendestöd, anställningsstöd, daglig sysselsättning/community living support. Under varje verksamhetsområde angavs några verksamhetsformer. Man fick kombinera flera verksamhetsformer i en organisation, dock krävdes tydliga organisatoriska uppdelningar mellan dessa former. Denna uppdelning passade inte alls klubbhusmodellens grundidé som innefattar att klubbhus är en plats både för arbete och socialt umgänge. Detta innebar för de allra flesta japanska klubbhusen att de måste göra en ny tolkning av klubbhusmodellen.⁵⁶

De japanska klubbhusen såg sig tvingade att kombinera några verksamhetsformer och samtidigt försöka fortsätta driva klubbhusverksamhet. Frågan var vilka verksamhetsformer som skulle kunna kombineras för att skapa rimliga förutsättningar för klubbhusverksamheten. Detta kom att avgöras av hur enskilda klubbhus tolkade klubbhusmodellen och även av andra aktörer, i synnerhet av myndigheternas intresse för och behov av social- och arbetslivsinriktade rehabiliteringsverksamheter.

Det undersökta japanska klubbhuset valde att kombinera två verksamhetsformer, Community Activity Support Center och Type B Facility for Supporting Continuous Employment. Den första formen fokuserade på stöd till brukares dagliga och sociala liv, medan den andra formen hade till syfte att erbjuda brukare arbetsrelaterade sysselsättningar. Svårigheten med att driva klubbhusverksamheten på detta sätt låg i att det inte gick att slå samman dessa verksamhetsformer, utan de måste finnas som två separata enheter. I konkreta termer innebar detta att samma personal inte fick vara sysselsatta i båda verksamhetsformerna, och att medlemmarnas administrativa tillhörighet baserades på respektive verksamhetsform. Medlemmarna fick tillhöra båda delarna, men då skulle de skrivas in i båda.

⁵⁶ Moderorganisationen till det första japanska klubbhuset drev klubbhuset genom en speciell överenskommelse med kommunen. Klubbhusverksamheten hade redan från början helt och hållet finansierats av kommunen. Med denna överenskommelse kunde klubbhuset bevara sin verksamhetsform.

Denna omorganisering försatte klubbhuset inför vissa administrativt och ideologiskt existentiella frågor. Hur skulle det kunna vara ett klubbhus när organisationen bestod av två separata enheter? Hur skulle klubbhuset kunna bevara sin identitet som klubbhus? Inför denna omfattande omorganisering ansåg klubbhuset sig ha ett stort behov av en klubbhusutbildning för att tänka igenom sin verksamhet. Moderorganisationens styrelse stödde dock från början inte denna idé. Föreståndaren insisterade på behovet, var envis och drev till slut igenom planen. Detta var dock enligt föreståndaren egentligen ett riskfyllt agerande. Om planen misslyckades skulle föreståndaren ha kunnat äventyra sin yrkeskarriär. I en intervju beskrev han sitt agerande så här:

Föreståndaren: Ärligt talat var det ett jättemotstånd från styrelsen. De sa att det inte alls var dags för en sådan utbildning.

Yoshiko: Jaha, menade de att det inte var dags att satsa pengar på utbildningen?

Föreståndaren: Ja. Jag sa mycket tufft till dem, "men vi måste! Annars kan vi inte ens tänka igenom omorganiseringen!" /.../ Eftersom medlemmen Haru (som skulle delta i utbildningen) inte var så stabil, undrade styrelsen om han skulle kunna klara de tre veckorna. Utifrån vad jag visste om hans tillstånd svarade jag att det skulle gå bra. Nja, men man vet ju aldrig veta tills man faktiskt gör det, men jag trodde det skulle kunna funka. /.../ Eftersom jag nästan tvingade dem att godkänna planen, skulle jag ha fått stå inför hur hård kritik som helst om vi hade misslyckats med den. Men vi genomförde utbildningen och gjorde en någorlunda bra avrapportering. Jag tror de tyckte, "Oj, de har gjort det!"

Genomdrivandet av den tre veckor långa klubbhusutbildningen hade enligt föreståndaren stor betydelse både för klubbhusets övergång till den nya handikapplanen och för relationen mellan klubbhuset och moderorganisationens styrelse. Gentemot moderorganisationens styrelse blev klubbhuset en aktivare dotterorganisation som profilerat sig ännu mer. Genom omorganiseringen fick klubbhuset två organisatoriska fasader Community Activity Support Center och Type B Facility for Supporting Continuous Employment. Bakom dessa fasader måste de olika delarna på något sätt förenas så att man skulle kunna bevara klubbhusverksamhetsformen. För att behålla fasaderna och samtidigt bevara klubbhuskaraktären frikopplade klubbhuset på olika sätt verksamheten både i förhållande till myndigheterna och Clubhouse International.

De två delarna placerades fysiskt i en och samma lokal. På detta sätt hade båda verksamhetsformerna samma adress. Var och en hade ett eget namn gentemot myndigheterna. Samtidigt fortsatte klubbhuset att använda det namn som de sedan starten haft för att beteckna hela organisationen. Varje verksamhetsform hade ett schema som dels bestod av egna programpunkter, dels av programpunkter som var gemensamma för båda verksamheterna. Varje verksamhetsform tilldelades också vissa egna utrymme i form av separata rum medan resten av lokalen var tillgänglig för båda och användes för gemensamma programpunkter såsom husmöten, lunch, sociala och kulturella program. Båda verksamheterna betonades att de var inspirerade av klubbhusmodellen. Detta betyder i konkreta termer att varje verksamhet var indelad i ett par olika arbetsenheter och i varje enhet hölls morgonmöten och möten efter lunch. Liksom tidigare betraktades medlemmarna som medaktörer trots att de från myndigheternas sida ansågs vara servicetagare och enligt den nya lagen behövde betala avgifter⁵⁷ för den service som erbjöds.

Klubbhuset visade alltså upp olika ansikten, och genom att trixa på olika sätt försökte klubbhuset behålla sin identitet som klubbhus. Gentemot myndigheterna framträdde klubbhuset som två separata verksamhetsenheter med separata namn, medan klubbhuset som en helhet utspelade sig bakom dessa fasader. Gentemot Clubhouse International och andra klubbhus presenterade klubbhuset sig som en helhet. Trixandet kring medlemskapet gjorde det möjligt för medlemmarna att ha tillgång till en klubbhusgemenskap på plats som även sträckte sig över världen.

När karta och terräng inte stämmer överens

Jag har i tidigare kapitel belyst hur de undersökta klubbhusen i Sverige och Japan försöker anpassa sin verksamhet efter centrala utgångspunkter i de internationella klubbhusnormerna. Man kan med Czarniawskas (2005) terminologi se detta som

⁵⁷ Detta gäller endast den ena verksamhetsformen *Type B Facility for Supporting Continuous Employment*. Biståndsbedömning avgör huruvida en person har tillgång till denna verksamhet samt hur stor avgift är (Toyama, Nihonyanagi & Suzuki 2014). Den andra verksamhetsformen *Community Activity Support Center* kräver i princip inte någon avgift (ibid). Dock, begärde det japanska klubbhuset att de som var inskrivna i denna verksamhet skulle betala årsavgift på 1200 yen (ca 80 SEK).

en globaliseringsprocess, det vill säga hur en idé eller en modell tas från sin ursprungliga kontext (urbäddning), omvandlas till mer abstrakta principer, och sedan översätts i mer konkret form i nya kontexter (nedbäddning). Modellanvändarens tolkningsutrymme avgörs dels av graden av abstraktion vid urbäddningen, dels av hur ingripande den lokala omgivningens krav är. Ju mer abstrakta principer för modellen och ju mildare omgivningskrav desto större tolkningsutrymme för modellanvändaren. Abstrakta principer innebär viss flexibilitet och lämnar utrymme för användarens egen tolkning. Klubbhusmodellen framstår i detta ljus som en relativt konkret modell med tydliga normer, men med visst utrymme för tolkning. Det gäller dock inte för alla normer och särskilt inte för dem som gäller övergångsanställningsprogrammet. Min studie visar att det var dessa normer som väckte störst huvudbry för de undersöka klubbhusen eftersom de var svåra att förena med den social- och arbetsmarknadspolitiska omgivningskontexten i både Sverige och Japan. Därmed ställdes en del frågor på sin spets. Vad gör man när karta och terräng inte stämmer överens? Vilken strategi ska användas för att lösa dilemmat? Vem har tolkningsföreträde och vem äger egentligen klubbhusmodellen?

Övergångsanställningar – unik beståndsdel eller orimligt krav?

Övergångsanställningsprogrammet utvecklades i USA för att ge klubbhusmedlemmar möjlighet till ”riktigt”, avlönat arbete på ”vanliga” arbetsplatser. Utgångspunkten är att arbetsträning ska erbjudas under så normala arbetsförhållanden som möjligt. Systemet innebär att en personalmedlem från klubbhuset först lär sig arbetet och lär känna arbetsmiljön, och sedan inskolas medlemmen på arbetsplatsen och får chans att arbeta där på halvtid under sex till nio månader. Om medlemmen av någon anledning inte kan arbeta, rycker en annan medlem eller personal från klubbhuset in, vilket innebär att arbetet alltid blir utfört. Lönen betalas av arbetsgivaren direkt till medlemmen.

Övergångsanställningsprogrammet (ÖA-programmet) är en komponent i klubbhusmodellen som har kritiserats av många klubbhus i flera länder. Som jag tidigare nämnt hade många klubbhus svårt att implementera det. Detta togs upp som en av de mest angelägna frågorna att diskutera vid klubbhusens världskonferens 2011. ICCD (numera Clubhouse International) betonade dock betydelsen av övergångsarbeten och uppmanade klubbhusen att fortsätta ansträngningarna

att etablera ÖA-program. Budskapet var att om karta och terräng inte stämmer överens är det kartan som gäller.

Båda de undersökta klubbhusen i Japan och Sverige hade svårt att utveckla ÖA-program i enlighet med klubbhusnormerna. Socialförsäkringssystemen och arbetsmarknadsvillkoren skilde sig från det amerikanska systemet, vilket enligt många av mina informanter försvårade implementeringen av ÖA-programmet. Men de båda klubbhusen hanterade dilemmat med bristande överensstämmelse mellan kartan och terrängen på lite olika sätt.

Det japanska klubbhuset: ÖA viktigt varumärke

Det japanska klubbhuset Habataki uppgav att de hade två övergångsanställningsplatser. De övergångsanställningar som klubbhuset hade lyckats ordna skilde sig emellertid från klubbhusnormerna. Den ena anställningen hade färre arbetstimmar och båda anställningarna hade en mycket längre anställningslöptid än vad normerna anger. Klubbhuset valde att ändå kalla dessa anställningar för övergångsanställning. Detta verkade ha stor betydelse för synliggörandet och legitimerandet av klubbhusverksamheten i det organisatoriska fält där klubbhuset befann sig.

Övergångsanställning ansågs vara ett utmärkande drag för klubbhusmodellen i Japan. Det betonades så mycket att andra väsentliga aspekter tonades ner, såsom frivillighetsprincipen, partnerskap, medlemmars inflytande och medverkan. Redan från början hade klubbhusmodellen i Japan presenterats som en rehabiliteringsmodell med ÖA-program. Det hade varit stora förväntningar på ÖA-programmet hos många medlemmar när det undersökta klubbhuset hade startats, men verksamheten hade från början endast resurser att anställa en person och hade därför bara i mycket begränsad skala kunnat omsätta ÖA-programmet. Detta hade, enligt en av mina informanter, gjort en del medlemmar så besvikna att de hade lämnat Habataki:

Och då, eftersom det sades att övergångsanställning var det centrala draget i klubbhusmodellen, blev många som ville ha denna service medlemmar i klubbhuset. Men programmet omsattes inte alls under de första åren, och därför lämnade de huset. (Ur intervjun med en styrelsemedlem xxxx-xx-xx)

När klubbhuset senare fick finansiering från myndigheterna ansågs det därför mycket angeläget att starta ÖA-programmet. Även om anställningslöptiden skilde sig från klubbhusnormerna, hindrade detta inte klubbhuset att betona ÖA-programmets fördelar. Möjligheter att slussa personer med psykisk ohälsa till arbetsmarknaden saknades hos många småskaliga sysselsättningscentra. De anställningsstödprogram som erbjöds av en instans som motsvarade den svenska arbetsförmedlingen hade en tre-månaders anställningslöptid, medan löptiden i klubbhusmodellens ÖA-program var sex till nio månader. En tre-månaders löptid räckte ofta inte för att bedöma huruvida personen i fråga klarade arbetet med tanke på psykiska sjukdomars ofta skiftande karaktär. Att ÖA-programmet hade en längre anställningslöptid som passade bättre för målgruppen var en av de fördelar som klubbhuset ville lyfta fram.

Personer med psykisk ohälsa är inte lika väl försäkrade i Japan som i Sverige.⁵⁸ Det mindre utvecklade socialförsäkringssystemet lämnade större utrymme för andra former av inkomst om tillfälle gavs. Samtidigt var arbetsmarknadsklimatet ganska hårt mot denna målgrupp.⁵⁹ En av initiativtagarna till den japanska klubbhusrörelsen, Haruo Akimoto⁶⁰ (JCPC 2003, s. 13-14) menade att arbetsmarknadens okunskap och ointresse för övergångsanställningsformen hade varit ett hinder för utveckling av ÖA-programmet.

Att skaffa övergångsanställningsplatser var ett mycket svårt uppdrag för alla klubbhus i Japan. De vunna platserna ville därför Habataki till varje pris behålla. Idealiskt vore att det alltid fanns tillräckligt många kandidater som kunde ta över anställningen i oavbruten följd, men det fungerade inte alltid så i verkligheten.

⁵⁸ "Disability pension" är låg och det finns inte många bidrag och ersättning för denna målgrupp. Inte många är berättigade till pension på grund av krångliga kriterier och många missar pensionen. En annan socialförsäkring är ekonomiskt bistånd som egentligen gynnar målgruppen mer än handikappensionen, men biståndstagarna utsätts ofta för fördomar och utanförskap i samhället

⁵⁹ Det japanska kvotsystemet på arbetsmarknaden gällde inte personer med psykisk ohälsa, vilket innebär att detta inte gav arbetsgivare något större incitament att anställa dem.

⁶⁰ Det var han som gjorde ett studiebesök på Fountain House NY och några år senare bjöd in Rudyard Propst på 1980-talet.

För att bibehålla kontakterna med arbetsgivarna och behålla platserna förlängdes anställningslöptiden för en medlem tills man kunde hitta nästa kandidat. Löptiden hade följaktligen ofta blivit några år. Fast detta avvek från klubbhusnormerna, lyckades man utveckla en bra relation med arbetsgivarna, vilket ledde till att man kunde utveckla andra former av anställningsstöd såsom supported employment och independent employment hos samma arbetsgivare vilket kunde ge medlemmar ytterligare möjligheter.

På Habataki menade man att den långa löptiden skulle kunna förkortas när det fanns fler kandidater. Detta skulle kunna uppfattas som flexibilitet snarare än som en avvikelse från normerna. Vid tiden för min studie hade Habataki, av bland annat ekonomiska skäl, dock ännu inte ansökt om certifiering. Det var därmed oklart hur ICCD skulle se på klubbhusets tolkning av övergångsanställningsprogrammet.

Det svenska klubbhuset: kartan överges med sanktioner som följd

På Fontänhuset påbörjades arbetet med att utveckla ett övergångsanställningsprogram redan några år efter att klubbhuset hade öppnats (Meeuwisse 1997, s. 194-195, 218, 264-266).⁶¹ Under 1990-talet skedde en rad institutionella förändringar både inom psykiatrin samt socialpsykiatrin och inom rehabiliteringsområdet. Psykiatriutredningen pågick mellan 1990 och 1992, psykiatrireformen samt rehabiliteringsreformen sjösattes 1995 respektive 1992. I psykiatriutredningen påpekades stora brister i det psykiatriska och socialpsykiatriska stödsystemet och man lyfte fram ideella insatser som klubbhusmodellen som positiva bidrag. Utredningen betonade att sådan verksamhet på olika sätt skulle stimuleras (SOU 1992:73). Reformerna uppmärksammade inte minst behovet av arbetslivsinriktad rehabilitering, ett begrepp som infördes i samband med rehabiliteringsreformen (Ekholm & Bergroth 2006, s. 62), för personer med psykisk ohälsa. Fontänhuset satsade på att utveckla övergångsanställningsprogrammet för att fylla denna behovslucka. Det var dock stor brist på arbetsplatser, inte minst på grund av 1990-talets ekonomiska kris.

⁶¹ Pionjärerna för övergångsarbeten var två medlemmar som påbörjade övergångsarbeten på SE-banken 1987 (Meeuwisse 1997, s. 218).

Det svenska klubbhuset lyckades dock efter hand erbjuda ganska många medlemmar övergångsanställningsplatser. På väggarna i Vägar Ut-enheten kunde man se många inramade intyg med foto på de medlemmar som haft övergångsarbeten. Trots att sjukförsäkringssystemet egentligen inte medgav möjligheter för den försäkrade att arbetspröva utan att förlora sin förtidspension (som sedan döptes om till sjukersättning), löste klubbhuset denna problematik genom att samarbeta med försäkringskassan i kommunen. Kommunens försäkringskassa hade en förhållandevis självständig ställning på 1980-talet och verkade också ha relativt stort handlingsutrymme på 1990-talet även efter dess sammanslagning med länskassan.⁶² En av mina informanter hade tidigare varit anställd på försäkringskassan i kommunen och fungerat som konsult när klubbhuset inledde ett samarbete:

/.../ då var Malmö en egen försäkringskassa med egen direktör som då bestämde. Vi var lätt överens om att, /.../ den formen (Övergångsarbete) var någonting som vi skulle hjälpa till med så mycket vi kunna. Så att, tror jag att Malmö var väl nästan den enda i Sverige som tillät att man behöll en ersättning, förtidspension hette på den tiden, och samtidigt fick tjäna pengar ute. Det var en kontroversiell fråga, men vi tolkade det på det sättet att det skulle vara möjligt. Och då hade vi övergångsarbete på den tiden.

Fontänhusets från början positiva inställning till ÖA-programmet förändrades emellertid i takt med förändringar i sjukförsäkringssystemet samt centraliseringen av försäkringskassan. Samma informant berättade:

- Jaa, /.../ dels ju har lagarna förändrats, organisationen myndigheten Försäkringskassan har förändrats, ingenting ser ut idag som det gjorde då. Nu är det mer Försäkringskassa Sverige, det finns en general direktör för Försäkringskassan, och sedan finns det länsdirektörer⁶³,
- Det lokala handlingsutrymmet har minskat?
- Ja, det kan man säga, därför att det blir mer stordrift, så att säga. Det är alltid solklart att lagar och regler, de ska vara lika för alla. Så har det ju alltid varit. Men sedan, ibland kunde man tolka det mer välvilligt kanske.

I slutet av 1990-talet bildades Skåne läns allmänna försäkringskassa genom en sammanslagning av Malmöhusläns och Kristianstadsläns kassor (SOU 1998:163,

⁶² Malmöhuskassan (försäkringskassor i Malmö kommun) och Malmöhuskassan (försäkringskassor i Malmöhus län) sammanslogs 1992 (Prop. 1991/92:106; SOU 1998:163, s. 9).

⁶³ Länsorganisationen är numera avskaffad (Melander 2013, s. 101; Statskontoret 2009, s. 15).

s. 9-11). Alla länskassor slogs sedan samman till en statlig myndighet 2005. Att öka enhetligheten i handläggningarna (både i processer och beslut utfall) och ökad effektivitet var några av huvudsyftena med dessa omfattande omorganiseringar (Statskontoret 2009, s. 16; Melander 2013, s. 101). De innebar också att förutsättningarna för samarbetet mellan klubbhuset och försäkringskassan i Malmö förändrades. Det ställdes nu krav på att klubbhuset skulle utnyttja de stödformer som infördes i sjukförsäkringssystemet under 2000-talet. Det fanns vissa möjligheter för dem som hade sjuk-/aktivitetsersättning att få pröva reguljärt arbete utan att förlora rätten till ersättning, men reglerna var komplicerade och om man inte följde dem riskerade man att mista ersättningen.⁶⁴ Att hitta förvärvsarbeten som både uppfyllde kraven i sjukförsäkringssystemet och klubbhusnormerna om övergångsarbeten blev en allt svårare uppgift för klubbhuset.

Det fanns fler komplikationer. En ny etapp av rehabiliteringsreformen påbörjades på 2000-talet efter dess mindre lyckade resultat på 1990-talet. Tryck på mer aktivering av personer med psykisk ohälsa på arbetsmarknaden ledde till att olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder vidtogs i syfte att skapa flera möjligheter för denna målgrupp att arbetspröva, arbetsträna eller sysselsätta sig. För arbetsgivare var dessa åtgärder ofta mer förmånliga än övergångsanställningsformen. Konkurrensen på arbetsmarknaden ökade därmed och det blev allt svårare för klubbhuset att locka arbetsgivare att erbjuda övergångsanställningar trots ÖA-programmets garanti för utebliven sjukfrånvaro. Den tidigare citerade informanten beskrev problematiken så här:

Det ter sig ju för det första svårt att hitta arbetsgivaren som kan betala, vill betala. Även om vi säger att det är, vi kommer att skicka dit, alltså en vikarie, ersättare så att arbetet kommer att bli utfört varje dag, /.../ vi har ju haft (övergångsarbeten), men det har ju på senare tiden inte fungerat alls därför att nu finns det ju så många som konkurrerar. Arbetsförmedlingen kan erbjuda arbetsgivaren bidrag för att ta emot personer och det kostar mindre. Så det handlar ju om arbetstillfällen och ekonomi.

Det svenska socialförsäkringssystemet var på många sätt gynnsammare för personer med funktionsnedsättningar än många andra länder, inklusive USA och Japan, men lämnade inte mycket utrymme för ÖA-programmet.

⁶⁴ Vilande sjuk- och aktivitetsersättning infördes 2000 samt så kallad steglös avräkning 2009.

Vem äger egentligen klubbhusmodellen?

Frågan är då ”Måste lösningen vara övergångsarbeten?”. Fontänhuset hade vid tiden för min studie kommit fram till en annan slutsats. En styrelsemedlem summerade ställningstagandet på följande sätt:

Så vi har ju konstaterat, vårt hus, att det är så otroligt svårt att få ett övergångsarbete för oss, så med den energin och den tiden så kan vi kanske få ut fem medlemmar i andra typer av aktiviteter. Och då är det bättre än att en medlem kan få ett övergångsarbete. Jag har ingenting emot övergångsarbete, utan det är toppen om det går, men det är för svårt just nu.

Klubbhuset ansåg och många av mina informanter bekräftade att ÖA-programmet kunde vara en bra anställningsstödform för personer med psykisk ohälsa, om den institutionella omgivningen tillåter det. Men när den institutionella omgivningen inte gynnar ÖA-programmet och det finns andra alternativ som passar bättre i omgivningen, är det mer fruktbart att satsa på dessa för att erbjuda flera medlemmar möjligheter att arbeta utan att riskera att förlora sin ersättning.

Fontänhuset hade utvecklat andra former av anställningsstöd och lyckats med att få ut flera medlemmar på arbetsmarknaden. En sådan form skilde sig från ÖA-programmet i att endast de medlemmar som hade en viss ersättning från Försäkringskassan hade rätt till detta anställningsstöd, anställningslöptiden var kortare, och lönen betalades inte direkt från arbetsgivaren till den medlem som arbetade, utan via klubbhuset. Uppfattningen på Fontänhuset var att man kunde betrakta denna form av anställningsstöd som en lokal ÖA-variant enligt Malmömodellen. Det visade sig också att några andra klubbhus i Sverige, varav de flesta var certifierade, också hade egna varianter av ÖA-programmet.⁶⁵

Fontänhusets flexibla hållning i relation till klubbhusnormernas definition av övergångsarbeten möttes av ogillande från ICCD. Det var ett av huvudskälen till att klubbhuset förlorade sin status som modellverksamhet med rätten att utbilda andra klubbhus och inte erhöll förnyat treårscertifikat. Under ackrediteringsprocessen upplevde klubbhuset ICCDs inställning till ÖA-programmet som orubb-

⁶⁵ ÖA-frågan var ett av de teman som behandlades i olika workshops vid Sverige konferensen som ägde rum juni 2009.

lig. Oavsett hur bra klubbhuset lyckats med att få anställningar till medlemmarna, kunde de inte få ackreditering om de inte hade ett normtroget ÖA-program.

Det här utfallet hade Fontänhuset svårt att förlika sig med. Man ansåg att ÖA-frågan var något som alla klubbhus i Sverige behövde förhålla sig till. I syfte att skapa en gemensam uppfattning om ÖA-programmet i Sverige satte klubbhuset igång en diskussion inom den nationella klubbhusrörelsen utifrån följande frågeställningar:

Är övergångsanställning det i Sverige effektivaste sättet att erbjuda medlemmar arbete?

Ska ÖA-programmet ändras eller ska det svenska systemet ändras, eller ska man hitta på någonting annat?

Är övergångsanställning fundamentet i klubbhusmodellen?

En av föreståndarna på Fontänhuset kommenterade ambitionen att skapa en gemensam hållning så här:

/.../ jag känner att vi i Sverige måste bli överens och gemensamt forma en grupp som gemensamt kan föra vår talan internationellt. /.../ För säger vi här i Malmö ”vi kan inte ha övergångsarbete”, och så säger Klubbhus A ”jo, vi kan ha övergångsarbete”, så säger jag ”ah, ha, hur kan ni göra det? det går ju inte enligt lagstiftningen.” ”ja, vi vet det, vi kallar det för övergångsarbete.” ”ja, det är ett problem. Hallå!”. /.../ Jag säger så här, vi ska vara ärliga, vi ska inte kalla någonting för någonting som det inte är.

Fontänhuset ville genom att samla de svenska klubbhusen försöka förmå ICCD att tala om anställningsstödprogram istället för ÖA-program. Förslagets utgångspunkt skulle vara att ÖA-programmet är en typ av anställningsstödprogram, men inte det enda godkända, inte ett fundament i modellen. Vid tiden för min studie hade någon enighet kring denna fråga ännu inte uppnåtts.

Däremot lyckades Fontänhuset få tillbaka sitt certifikat. När klubbhuset berättade om det egna lokalt anpassade anställningsstödprogrammet, betraktade certifieraren detta som övergångsanställning och hyllade klubbhusets ”come-back”. Certifieraren var Ralph Bilby, den person som skapade och utvecklade ÖA-programmet i klubbhusmodellen. En av föreståndarna beskrev det hela som motsägelsefullt:

”Jo, det är fantastiskt!”, säger han (Ralph Bilby) då. Och då ...vänta här nu, ska vi följa riktlinjerna (klubbhusnormerna), eller inte följa riktlinjerna? /.../ ”Europa är back, Malmö är back on track! Det är fantastiskt! Detta är räddning för Europa”, säger han. Och då ... jag fattar inte. ... ah, vänta här nu, ena stunden är det jätteviktigt med medlemmarnas rättigheter (klubbhusnormerna), sen då andra stunden säger han, ”ah, ni kan jobba så”. Jag fattar inte vad han säger, jag gör inte det. ... De hänger inte ihop.

Ackrediteringen är ICCD:s kvalitetskontroll av klubbhusverksamheten, och samtidigt en form av maktutövning i förhållande till enskilda klubbhus. En del av klubbhusnormerna medgav relativt stort utrymme för tolkning och lokal anpassning medan i synnerhet de som handlade om övergångsansättning var mer preciserade. Klubbhusen tilläts ha övergångsansättning inom olika branscher och med olika sorters jobb, men när det gäller arbetstimmar, anställningslöptid och löneutbetalning skulle de inte avvika från normerna. Berättelsen citerad ovan tyder samtidigt på dubbla budskap om övergångsansättningar. Å ena sidan krävde ICCD att klubbhusen skulle följa normerna, annars inget certifikat, å andra sidan uppmuntrades klubbhusen att säga sig att ha ÖA-program om det liknade övergångsansättning.

6. Diskussion (utkast)

När de undersökta klubbhusen stötte på problem att implementera klubbhusnormerna agerade de på sinsemellan olika sätt gentemot ICCD och omgivningen. De olika strategier som har identifierats tidigare i texten skulle i ett avslutande kapitel diskuteras med utgångspunkt från två variabler: i vilken utsträckning klubbhuset följde klubbhusnormerna, samt hur tätt kopplat det var till sin omgivning. Analysen skulle vidare återknyta till Czarniawskas (2005) globaliseringsperspektiv, Olivers (1991) diskussion om de olika taktiker som organisationer använder sig av för att hantera den institutionella omgivningens krav och förväntningar samt Hirschmans teori om sorti, röst och lojalitet (2006/1970). Yoshiko hann inte färdigställa den analysen och därför återges här istället några av hennes idéer i punktform:

Att överge – öppen utmaning	↔	Att följa normerna fullt ut
-----------------------------	---	-----------------------------

Det finns en rad olika strategier mellan de två polerna att ha ambitionen att fullfölja normerna och att överge och ifrågasätta dem:

Att överge – öppen utmaning

- Fontänhuset Malmö övergav ÖA-programmet, och satsade istället på att utveckla andra former av anställningsstödprogram
- Egen tolkning

Habataki kallade sitt anställningsstödprogram för ÖA i egen tolkning. Jag skiljer denna strategi från strategin ”att låtsas” eftersom man försökte legitimera sitt agerande genom att tolka normerna på eget sätt.

- Avståndstagande

Habatakipersonalens utsaga: Man behöver inte följa normerna fullt ut.

- Så-vadå?

Clubhouse Habataki

Yoshiko: Det står i normerna att det inte ska finnas möte med enbart personal eller enbart medlemmar, men ni har personalens kontorsdag och personalens studiedag. Vad tycker du om detta?

Medlem: Ja men, vet du, det finns nästan inga klubbhus som fullföljer normerna. Även det ursprungliga klubbhuset Fountain House NY har haft personalmöten.

- Trade-off

Strategin kunde till exempel användas för att få tillgång till internationell tillhörighet (klubbhusnätverk) på bekostnad av att följa normerna

- Undantag, men sökte berättigande i andra klubbhus som ofta var mer etablerade i klubbhusrörelsen

När Fontänhuset Malmö skulle starta ett socialt företag hänvisade de till sådan verksamhet på Taiwha Fountain House i Sydkorea. Taiwha hade länge varit träningsbas och var ett väletablerat klubbhus.

När det gällde att ha personalmöten, trots att detta avviker från normerna, resonerade Habataki att det var tillåtet eftersom även Fountain House NY hade haft personalmöten.

- Att jämföra sig med andra organisationer inom samma organisationsfält
Betona sin unika verksamhet

- Att låtsas – lös koppling till ICCD/normerna

Att låtsas ha ÖA

Att låtsas att inte ha personalmöten

- Att inte söka någon certifiering – lös koppling till ICCD/normerna

Habataki hade inte ännu sökt någon certifiering. Genom att inte göra det kunde man inte bedömas av ICCD utifrån normerna. (De hade inte heller råd att söka certifiering.)

- Att vara löst kopplad till sin omgivning

Habataki gjorde två separata bokföringar – den ena var för kommunens och landstingets bidrag, och den andra var för bidragen från klubbhusets stödmedlemmar och andra fonder och så vidare

Habataki förde två olika former av statistik över antal dagliga besökare och så vidare – den som var avsedd för kommunen och landstinget gällde endast medlemmar som inte hade någon form av lönearbete medan klubbhusrörelsens egen statistik gällde alla medlemmar.

- Att härma vad andra rehabiliteringsorganisationer inom samma organisationsfält gör – mimetisk och/eller normativ isomorfism

Habataki bestämde sig för att göra studiebesök på en rehabiliteringsorganisation för personer med psykisk ohälsa som hade ett liknande anställningsstödprogram som ÖA. Syftet med studiebesöken var att de skulle studera deras arbetssätt för att utveckla sitt eget ÖA-program. Egentligen var det denna organisation som i början anammade klubbhusmodellens ÖA-program utan att ansluta sig till ICCD. Habataki betraktade organisationen som ett ”nästan” klubbhus.

- Att härma vad andra klubbhus gör – mimetisk isomorfism

Att följa normerna fullt ut

Variabler:

I vilken utsträckning följer man klubbhusnormerna?

Hur tätt kopplad är man till sin omgivning?

Strategierna varierade mellan klubbhusen, och även inom varje klubbhus över tid.

Fontänhuset Malmö

Från att försöka fullfölja normerna



Erkänd modellverksamhet (träningsbas och treårscertifieringar)



Överge ÖA och ifrågasätta certifieringssystemet

Clubhouse Habataki

Från ambition att fullfölja normerna så gott det går



Att vara löst kopplat till ICCD, göra egna tolkningar, ta avstånd från vissa av normerna

Slutsatser med återkoppling till frågeställningarna

Är det samma modell?

Är det en global modell?

Global utmaning?

Implikationer för fortsatt forskning?

Referenser

- Agevall, Lena & Olofsson, Gunnar (2006). Förord till den nya svenska utgåvan av Sorti eller protest. I Albert O. Hirschman *Sorti eller Protest: En fråga om lojalitet*. Lund: Arkiv förlag.
- Ahrne, Göran (1994). *Social Organizations. Interactions inside, outside and between organizations*. London: Sage.
- Ahrne, Göran; Boström, Magnus & Forsell, Anders (2004) Meningen med föreningen: vad är frivilligt med frivilligorganisationer? I *Den organiserade frivilligheten*. Lund: Liber.
- Alexander, Victoria (1998). Environmental Constraints and Organizational Strategies: complexity, Conflict, and Coping in the Nonprofit Sector. I W. W. Powell & E. S. Clemens (eds.) *Private Action and the Public Good*. New Haven: Yale University Press.
- Anderson, Stephen B (1998). *We are not alone: Fountain House and the development of clubhouse culture*. New York: Fountain House Inc.
- Arts, Wil & Gelissen, John (2002). Three worlds of welfare capitalism or more? A state-of-the-art report. *Journal of European Social Policy* 12(2), 137-158. DOI: 10.1177/0952872002012002114.
- Barman, Emily A. (2002). Asserting Difference: The Strategic Response of Nonprofit Organizations to Competition. *Social Forces*, 80(4), 1191-1222.
- Barron, Karin (1995). *The transition from adolescence to adulthood for physically disabled young people*. (Report No.2), Centre for Disability Research at Uppsala University, Uppsala, Sweden: Repro HSC.
- Beard, J., Goertzerl, V. & Pearce, A. (1958) The Effectiveness of Activity Group Therapy with Chronically Regressed Adult Schizophrenics, International. *Journal of Group Psychotherapy*, 8(2), 123-136.
- Beard, J. H., Propst, R. N., & Malmud, T. J. (1982). The Fountain House model of psychiatric rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 5, 47-53.
- Berggren, Henrik & Trägårdh, Lars (2009). *Är svensken människa: Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige*. Stockholm: Norstedts.

- Berglund, Tomas & Esser, Ingrid (2014). *Modell i förändring. Landrapport om Sverige*. NordMod 2030. Delrapport 8. Fafo-rapport 2014:10. Oslo: Fafo.
- Blom, Björn (2006). Marknadsorientering av socialtjänsten – orsaker, motiv och effekter. I Ove Grape, Björn Blom & Roine Johansson (red.). *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomberg, Helena (2008). Komparativ välfärdsforskning. I Meeuwisse, A.; Swärd, H.; Eliasson-Lappalainen, R. & Jacobsson, K. (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bowen, John & Petersen, Roger (eds.) (1999) *Critical Comparisons in Politics and Culture*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bun Bun Club (1995). *Bun Bun Club tioårsjubileum: Fotspar* (Bun Bun Kurabu Souritsu Jyussyuunen Kinen Bunsyuu: Kiseki). Kodaira, Tokyo: Bun Bun Club.
- CI (2015). International Directory. http://www.iccd.org/search_form.php [Hämtad 2015-05-31]
- Clubhouse Habataki (2008). *Clubhouse Habataki tioårsjubileum* (Kurabu Hausu Habataki Jyussyuunen Kinen-shi). Kodaira, Tokyo: Clubhouse Habataki.
- Coreil, Jeannine & Mayard, Gladys (2006). Indigenization of Illness Support Groups in Haiti. *Human Organization*, 65(2), 128-139.
- Czarniawska, Barbara (2005) *En teori om organisering*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Damschroder, Laura J.; Aron, David C.; Keith, Rosalind E.; Kirsh, Susan R.; Alexander, Jeffery A. & Lowery, Julie C. (2009). Forstering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4:50. Doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
- DiMaggio, Paul J. & Powell, Walter W. (1991). The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. I Walter W. Powell & Paul J. DiMaggio (eds.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago.
- Emerson, Robert (2001). *Contemporary Field Research: Perspectives and Formulations*. Illinois: Waveland.

- Erlingsdóttir, Gudbjörg (1999). *Förförande idéer – kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården*. Avhandling. Lund: Ekonomihögskolan, Lunds universitet.
- Erlingsdóttir, Gudbjörg & Lindberg, Kajsa (2005). Isomorphism, Isopraxism, and Isonymism: Complementary or Competing Processes? I B. Czarniawska & G. Sevón (eds.) *Global ideas: How Ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*. Malmö: Liber.
- Esping-Andersen, Gøsta. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, Gøsta (1997). Hybrid or Unique?: The Japanese Welfare State between Europe and America. *Journal of European Social Policy*, 7(3), 179-189.
- Estévez-Abe, Margarita (2003). State-Society Partnerships in the Japanese Welfare State. I F. J. Schwartz & S. J. Pharr (eds.) *The State of Civil Society in Japan*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Estévez-Abe, Margarita (2008). *Welfare and Capitalism in Postwar Japan*. New York: Cambridge University press.
- Friedland, Roger & Alford, Robert R. (1991). Bringing Society Back In: Symbols, Practices, and Institutional Contradictions. I Walter W. Powell & Paul J. DiMaggio (eds.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Fujii, Tatsuya (2004). *Seishin Syougai-sya Seikatsu Shien Kenkyu: Seikatsu Shien Moderu ni Okeru Kankei-sei no Igi* (En Studie om Vardagslivsstöd för Personer med Psykiatriska Funktionsnedsättningar: Betydelsen av relationer i modellen för vardagslivsstöd) Tokyo: Gakubunsha.
- Glickman, M. (1992). The Voluntary Nature of the Clubhouse. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(2), 39–40.
- Goodman, Douglas (2007). Globalization and Consumer Culture. I Ritzer, G. (Ed.) *The Blackwell Companion to Globalization*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Goodman, Roger & Ito, Peng (2003). Higashi ajia fukushi-kokka – Syouy-outeki gakusyu, tekiosei no aru henka, kokka kensetsu (The East Asian Welfare States: Peripatetic learning, Adaptive Change, and Nation-Building). I G. Esping-Andersen (ed.) *Welfare States in Transition: National Ad-*

- aptations in Global Economies, T. Uzuhashi (Japanese translation supervisor) *Tenkan-ki no Fukushi-kokka: Guroobaru Keizai-ka no Tekiou Senryaku*. Tokyo: Waseda daigaku syuppan-bu. (Det engelska originalet är från 1996.)
- Gould, Arthur (1993). *Capitalist Welfare Systems: A Comparison of Japan, Britain and Sweden*. London: Longman.
- Hantrais, Linda (1999). Contextualization in cross-national comparative research. *International Journal of Social Research Methodology*, 2(2), 93-108.
- Hartman, Ann (1993). The Professional is Political (Editorial). *Social Work*, 38(4), 365-366, 504
- Hasenfeld, Yeheskel (2010). The Attributes of Human Service Organizations. I Yeheskel Hasenfeld (ed.) *Human Service as Complex Organizations*. 2nd edition. Thousand Oaks CA: SAGE.
- Health, Labour and Welfare Ministry (Kouseiroudou syou) (2005). *White Paper on Health, Labour and Welfare* (Kouseiroudou Hakusyo). Tokyo: Health, Labour and Welfare Ministry.
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich (2003 (orig. 1821)). The Philosophy of Rights. I V.A. Hodgkinson & M.W. Foley (eds.) *The Civil Society Reader*. Hanover: University Press of New England.
- Hirschman, Albert O. (2006/1970). *Sorti eller protest: En fråga om lojalitet*. Lund: Arkiv förlag.
- Holliday, Ian (2000). Productivist Welfare Capitalism: Social Policy in East Asia. *Political Studies*, 48, 706-723.
- Integrations- och jämställdhetsdepartementet (2009). En politik för det civila samhället (Regeringens proposition 2009/10:55). Stockholm: Regeringskansliet.
- Ioka, Tutomu (2000). Comparative perspectives in voluntary social services (Minkan shakai fukushi no hikaku no ronten). I Shiro Abe & Tutomu Ioka (red.) *International Comparisons of Social Welfare: Research perspectives, method and inspection*. (Shakai Fukushi no Kokusai Hikaku: Kenkyu no Shiten-Houhou to kensyo). Tokyo: Yuhikaku.
- Jackson, Robin (1992). How Work Works. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(2), 63-67.

- Jaskyte, Kristina & Dressler, William W. (2005). Organizational Culture and Innovation in Nonprofit Human Service Organizations. *Administration in Social Work*, 29(2), 23-41.
- JCC (2011a). *New Clubhouse Development Training*. Tokyo: JCC Preparatory Committee.
- JCC (2011b). *New Clubhouse Development Training – Additional Documents*. Tokyo: JCC Preparatory Committee.
- JCPC (Japan Clubhouse Promotion Committee) (2003). *Clubhouse and Transitional Employment* (Clubhouse to Katoteki-Koyou). Tokyo: Japan Clubhouse Promotion Committee.
- JCSW (Japan College of Social Work) Research Centre for Social Work (2001). *User Participation and Cooperation as Community Life Support System – Possibility of Clubhouse Model, part 1* (Tojisya Sanka to Kyodo no Chiiki Seikatsu Shien Shisutemu – Clubhouse Model no Kanosei, sono 1). Tokyo: Japan College of Social Work.
- Johansson, Roine (2002). *Nyinstitutionalismen inom organisationsanalysen – En skolbildnings uppkomst, spridning och utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Roine & Grape, Ove (2006). Ytterligare en svensk nyinstitutionalism? I Ove Grape, Björn Blom & Roine Johansson (red.). *Organisation och omvärld – nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, Staffan (2002). *Socialtjänsten som organisation -en forskningsöversikt*. Socialstyrelsen. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11136/2002-123-64_200212365.pdf [Hämtad 2012-11-22]
- Jones, Catherine. (1993). The Pacific challenge. I C. Jones (ed.) *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London: Routledge.
- Karlsson, Magnus (2006). *Självhjälpsgrupper – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Kanata, Tomoko (2015) Japanese Mental Health Care in Historical Context: Why did Japan become a country with so many psychiatric care beds? *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(4), 2.
doi:<http://dx.doi.org/10.15270/52-2-526>.
- Kawashima, Nobuko (2001). The Emerging Nonprofit Sector in Japan: Recent Changes and Prospects. *The Nonprofit Review*, 1(1), 5–14.

- Khondker, Habibul Haque (2004). Glocalization as Globalization: Evolution of a Sociological Concept. *Bangladesh e-Journal of Sociology*, 1(2), 12-20.
- Laratta, Rosario (2013) A study in accountability of clubhouses in Japan, UK and Italy. *International Journal of Self-help & Self-care*, 7(1), 81-97.
- Lagemark, Anders (2009). *Vem hjälper fontänhusen? En utvärdering av fontänhusen i Halmstad och Falkenberg på uppdrag av Landstinget Halland*. Meddelandeserien 2009:3. Region Halland: FoU Social Centrum.
- Lindqvist, Rafael (2007). *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. Malmö: Gleerups.
- Lundström, Tommy & Svedberg, Lars (1998). Svensk frivillighet i internationell belysning – en inledning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 5(2-3), 106-127.
- Lundström, Tommy & Svedberg, Lars (2003). The voluntary sector in a social democratic welfare state – the case of Sweden. *Journal of Social Policy*, 32(2), 217–238.
- Lundström, Tommy & Wijkström, Filip (1995). *Från röst till service? – Den svenska ideella sektorn i förändring*. Sköndalsinstitutets skriftserie nr 4. Stockholm: Sköndalsinstitutet.
- Maegawa, Keiji (2004). *Glocalization no Jinruigaku: Kokusai Bunka, Kaihatsu, Imin* (The Anthropology of Glocalization: International Cultures, Development, Migration), Tokyo: Shinyosha.
- Mallander, Ove, Meeuwisse, Anna & Sunesson, Sune (1998). Normalisering. I Denvall, V. & Jacobsson, T. (red.) *Vardagsbegrepp i socialt arbete – ideologier, teori och praktik*. Stockholm: Nordstedts juridik.
- Mandiberg, James Michael (2000). *Strategic Technology Transfer in the Human Services: A Case Study of the Mental Health Clubhouse Movement and the International Diffusion of the Clubhouse Model* (Doctoral diss., Social Work, Michigan Univ.). Michigan.
- Mangen, Steen (1999). Qualitative research methods in cross-national settings. *International Journal of Social Research Methodology*, 2(2), 109-124.
- Markström, Urban (2006). Professionaliseringen av det ideella, I Grape, O.,; Blom, B. & Johansson, R. (red.) *Organisation och omvärld - Nyinstitutionell analys av människobehandlande organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Markström, Urban & Grape, Owe (2011). *Metod på drift: En studie om implementeringen av en nationell utbildningssatsning om Case Management enligt*

- ACT-metoden för personer med psykiskt funktionshinder*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- McGrew, Anthony (2007). Globalization in Hard Times: Contention in the Academy and Beyond. I Ritzer, G. *The Blackwell Companion to Globalization*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Meeuwisse, Anna (1997). *Vänskap och organisering: En studie av Fountain House-rörelsen*. Avhandling. Lund: Arkiv.
- Meeuwisse, Anna (1999). Egenorganisering för stärkt medborgarskap och ökat inflytande. I Erik Amnå (red.) *Medborgarnas erfarenheter*. SOU 1999:113.
- Meeuwisse, Anna & Sune Sunesson (1998). Frivilliga organisationer, socialt arbete och expertis. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 5(2-3), 172-193.
- Meeuwisse, Anna; Sunesson, Sune & Eliasson-Lappalainen, Rosmari (2005). Psykiatrins förändrade former. I Goldberg, T. (red) *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur.
- Meeuwisse, Anna & Boregren Matsui, Yoshiko (2013) Global Model and Local Applications: Peer Support in the Clubhouse Model and Its Practices in Sweden and in Japan. *International Journal of Self-Help & Self-Care*, 7(1) 59-79.
- Meyer, Heinz-Dieter (2010). Framing Disability: Comparing Individualist and Collectivist Societies. *Comparative Sociology*, 9, 165–181.
- Meyer, John W. & Rowan, Brian (1991). Institutionalized Organizations: formal Structure as Myth and Ceremony. I Walter W. Powell & Paul J. DiMaggio (ed.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Miyamoto, Taro (2003). Dynamics of the Japanese Welfare State in Comparative Perspective: Between “Three Worlds” and the Developmental State. *The Japanese Journal of Social Security Policy*, 2(2) (December 2003), 12-24.
- Miyamoto, Taro; Ito, Peng; & Uzuhashi, Takafumi (2003). Horon: Nihongata fukushi-kokka no ichi to doutai (Supplementary for the Japanese readers: Position and dynamics of the Japanese model of welfare state). I G. Esping-Andersen (eds.) *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*, T. Uzuhashi (Japanese translation supervisor) *Tenkan-ki no Fukushima-kokka: Guroobaru Keizai-ka no Tekiou Senryaku*. Tokyo: Waseda daigaku syuppan-bu. (Det engelska originalet är från 1996.)

- Momose, Takashi (1997). *Nihon Fukushi Seidoshi – Kodai kara Gendai made* (Det japanska välfärdssystemets historia – Från forntiden till nutiden). Kyoto: Minerva.
- Möller, Tommy (1996). *Brukare och klienter I välfärdsstaten: om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg*. Stockholm: Publica.
- Narikiyo, Yoshiharu; Kano, Mitsuko; & Aoki, Kiyohisa (2007). *Basic Series Social Welfare 10: Mental Health and Welfare* (Beeshikku Shiriizu Soosyaru-uerufe 10: Seishin Hoken Fukushima). Tokyo: Gakubun-sya.
- Nonaka, Takeshi (2003). *Psychiatric Rehabilitation*. Tokyo: Chuohoki.
- Oda, Miki (2006). Klubbhus i Tyskland och Österrike – Främjande arbeten för självhjälp och ömsesidig hjälp för personer med psykisk ohälsa (Doitu to Oosutoraria ni okeru Kurabuhaisu – Seishin syougaisya no jiritsu to sougoshien sokushin no torikumi). *School of Human and Social Sciences Bulletin, Fukuoka Prefectural University*, 15(1), 41-58.
- Oliver, Christine (1991). Strategic Responses to Institutional Processes. *Academy of Management Review*, 16(1), 145-179.
- Ookuma, Yukiko; Kitano, Seiichi; Sato, Hisao; Takebata, Hiroshi & Yamamoto, Miyuki. (2008). *Textbook of Mental Health and Welfare* (Seishin Hoken Fukushima-ron). Kyoto: Mineruva Shobo.
- Ponnert, Lina & Svensson, Kerstin (2011). När förpackade idéer möter organisatoriska villkor. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18(3), 168-185.
- Region Skåne (2012-01-13). Bidrag till Fontänhusens verksamheter i Malmö, Helsingborg, Båstad och Lund för år 2012. Region Skåne Hälso- och sjukvårdsnämnden. <http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/Skaneportalen-extern/PolitikPaverkan/Sammantraden/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdsn%C3%A4mnden/HSN%20Dagordning/HSN.120123.A36.pdf> [Hämtad 2012-10-31]
- Ritzer, George (2000). *The McDonaldization of Society*. Sage Publications.
- Ritzer, George (2007). Introduction. I Ritzer, G. (Ed.) *The Blackwell Companion to Globalization*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Robertson, Roland (1995). Glocalization: time-space and homogeneity-heterogeneity. I Featherstone, M.; Lash, S. & Robertson, R. (Eds.) *Global Modernities*. London: Sage Publications.

- Rothstein, Bo (2002). Sweden. Social capital in the social democratic state. I R. D. Putnam (ed.) *Democracies in Flux. The Evolution of Social Capital in Contemporary Society*. New York: Oxford University Press.
- Rothstein, Bo (2003). *Sociala fällor och tillitens problem*. Stockholm: SNS Förlag.
- Rothstein, Bo (2006). *Vad bör staten göra?: Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik*. Andra upplagan. Stockholm: SNS Förlag.
- Schmid, Hillel (2004). The Role of Nonprofit Human Service Organizations in Providing Social Services: A Prefatory Essay. *Administration in Social Work*. 28(3/4), 1-21.
- Schwartz, Frank (2002). Civil Society in Japan Reconsidered. *Japanese Journal of Political Science*, 3(2), 195–215.
- Scott, W. Richard (2008). *Institutions and Organizations – Ideas and Interests*. 3rd ed. California: Sage Publications, Inc.
- Scott, W. Richard & Meyer, John W. (1991). The Organization of Societal Sectors: Propositions and Early Evidence. I W. W. Powell & P. J. DiMaggio (eds.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Scott, W. Richard; Ruef, Martin; Mendel, Peter J. & Caronna, Carol A. (2000). *Institutional Change and Healthcare Organizations: From Professional Dominance to Managed Care*. Chicago: University of Chicago Press.
- Shybut, Sandra (1993). Job performance and type as measured by the Myers-Briggs Preference Inventory: Implications for clubhouse staffing. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(3), 113-123.
- Singelis, Theodore M.; Triandis, Harry C.; Bhawuk, Dharm P.S. & Gelfand, Michele J. (1995). Horizontal and Vertical Dimensions of Individualism and Collectivism: A Theoretical and Measurement Refinement. *Cross-Cultural Research*, 29(3), 240-275. DOI: 10.1177/106939719502900302.
- Socialstyrelsen (2006). Lagstiftningen inom vården och omsorgen om äldre: Likheter och skillnader mellan socialtjänst- och hälso- och sjukvårdslagstiftningen.
- Socialstyrelsen (2008). Folkhälsa och sociala förhållanden – Lägesrapporter 2007.

- SOU (1991:47). På väg – exempel på förändringsarbeten inom verksamheter för psykiskt störda. Delbetänkande av psykiatriutredningen SOU 1991:47.
- SOU (1992:73) Valfärd och valfrihet: service, stöd och vård för psykiskt störda, Slutbetänkande av Psykiatriutredningen.
- SOU (2006:100). Ambition och ansvar: Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning SOU 2006:100.
- Staples, L. & Stein, R. (2008). The clubhouse model: Mental health consumer-provider partnerships for recovery, I Chambré, S. and Goldner, M. (Eds.) *Patients, Consumers and Civil Society* (Advances in Medical Sociology, Vol. 10). Bingley: Emerald Group Publishing Limited.
- Suchman, Mark C. (1995). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *The Academy of Management Review*, 20(3), 571-610.
- Suehiro, Akira (2006). Higashi Ajia Fukushi Shisutemu no Tenbou (Syn på det östasiatiska välfärdssystemet). *Ajia Kenkyuu* (Asian Studies), 52(2), 113-124.
- SvD (2002-09-04). Social kompetens är färskvara. Svenska Dagbladet.
- Sveriges Fontänhus (u.å.). *Fontänhuset Eksjö*. [Hämtad 2013-11-28] <http://www.sverigesfontanhus.se/eksjo/>
- Sveriges Fontänhus (2008) *Startprogram för Fontänhus*. Sveriges Fontänhus: Stockholm.
- Titmuss, Richard M. (1974). *Social Policy*. London: Allen & Unwin.
- Toyama, Masayo; Nihonyanagi, Akira & Suzuki, Yusuke (2014). *Guidebok för XXX*. Tokyo: Shoeisha.
- Triandis, Harry C. (1995). *Individualism & Collectivism*. Colorado, USA: Westview Press.
- Trägårdh, Lars (1997). Statist Individualism: On the Culturality of the Nordic Welfare State. I Øystein Sørensen & Bo Stråth (ed.) *The Cultural Construction of Norden*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Uzuhashi, Takafumi (2011). *Fukushi Seisaku no Kokusai Doukou to Nihon no Sentaku – Posuto “Mitsu no Sekai” Ron* (Internationella trender i välfärdspolitik och Japans riktning – Post ”The Three Worlds”). Kyoto: Horitsu Bunka Sha.
- Varbergs Posten (2008-10-08). Fontänhus på gång i Varberg. Varbergs Posten.

- Wijkström, Filip & Lundström, Tommy (2002). *Den ideella sektorn: Organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober Förlag.
- Vorspan, R. (1992). Why work works. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(2), 49-54.
- Waters, B. (1992). The work unit: The heart of the clubhouse. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(2), 41-48.
- Watson, James (Ed.) (2006). *Golden Arches East: McDonald's in East Asia*. Stanford: Stanford University Press.
- Yin, Robert (2003). *Case study research: Design and methods*. Los Angeles: Sage Publications.

Global modell och lokala strategier

Den här studien handlar om hur klubbhusmodellen, en amerikansk rehabiliteringsmodell för personer med psykisk ohälsa, har implementerats i Sverige och Japan. Studien har genomförts av Yoshiko Boregren Matsui som ett led i hennes doktorandstudier i socialt arbete vid Lunds universitet.



Yoshiko Boregren Matsui.
Bild: Erika Werner