

Göran Sandell

PSYKO-
SOCIALT
FÖR
ÄNDRINGS-
ARBETE

Liber

Liber Förlag
205 10 Malmö

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen.
Kopiering är förbjuden utöver vad som anges
i gällande kopieringsavtal.

Sandell, Göran
Psykosocialt förändringsarbete
Upplaga 1:2
ISBN 91-38-61422-7

Redaktör Lars Wetterberg
Omslag Ingvar Bylund
Typografi Wera Månsson
Layout Jan Wendel

© 1985 Göran Sandell och Liber AB Stockholm

Svenskt Tryck Stockholm 1988 808097

DEL III: MODELL

HEMMA-HOS-ARBETE

MODELLENS UTVECKLING – ETT FLERÅRIGT LAGARBETE

Psykosocialt förändringsarbete i form av en modell för hemma-hos-arbete skall nu presenteras.

Modellen har utvecklats genom diskussioner och praktiskt arbete ”på fältet” – i arbetet tillsammans med familjerna.

Det har varit min uppgift att utbilda, organisera och handleda denna hemma-hos-verksamhet och jag är givetvis själv ansvarig för den utformning av modellen och för de värderingar, analyser, slutsatser och förslag som redovisas i denna skrift. Det vore emellertid felaktigt om läsaren skulle få den uppfattningen att denna modell är en skrivbordsprodukt som jag ensam har åstadkommit.

Modellen, som alltså ”existerar” i verkligheten, bör snarare ses som ett resultat av en kontinuerlig utvecklingsprocess i ett flerårigt hemma-hos-arbete där vi har varit många som deltagit och bidragit: hemma-hos-arbetarna och andra socialarbetare inom Göteborgs förvaltning samt inte minst multiproblemfamiljerna själva.

Utvecklingen av modellen har alltså varit *ett lagarbete* där det som här redovisas till stor del kan ses som en sammanfattning av de diskussioner, förslag, arbetsinsatser, analyser, misslyckanden, nya försök osv som vi gemensamt medverkat i över ett flertal år.

Eftersom modellen växt fram i ett kontinuerligt utvecklingsarbete och förhoppningsvis kommer att vidareutvecklas i framtiden skall den följande beskrivningen givetvis inte betraktas som någon slutgiltig lösning på hur en sådan modell skall se ut.

UPPLÄGGNING

Först skall jag beskriva hemma-hos-arbetets bakgrund och utveckling – de värderingar som legat till grund för arbetets framväxt, hur uppbyggnaden av denna verksamhet gått till, i Sverige och mera specifikt i Göteborg, samt kommentera hemma-hos-arbete ur ett mera övergripande samhällsperspektiv.

Därefter kommer den egentliga redovisningen av modellen i följande ordning:

- Målsättning
- Förhållningsätt
- Arbetsinnehåll
- Organisation
- Handledning
- Hemma-hos-arbetaren
- Sammanfattning av modellen

10 Hemma-hos-arbete — bakgrund och utveckling

10.1 Synsätt snarare än metod

Hemma-hos-arbete har ofta uppfattats som en "metod" — ett praktiskt och pedagogiskt arbete som utförts i utslagna familjers hem med relativt stor tidsinsats per vecka och ofta under lång tid. Denna metod har huvudsakligen inriktats på att hjälpa familjerna i deras vardagsliv med barnuppfostran, ekonomi, hemmets skötsel, hygien etc och att försöka påverka familjens inre dynamik och förhållande till omvärlden i de "naturliga samtalssituationer" som uppstår genom det praktiska arbetet.

Vid försök att definiera hemma-hos-arbete har man också nästan alltid gjort detta i metod-termer. En typisk sådan definition kan t ex se ut enligt schablonen "alla insatser som i tid överskrider 5 timmar i veckan och pågår minst en månad, som sker i familjens bostad och som syftar till att förändra familjens inre sätt att fungera och/eller dess kontakter utåt".

Även om ovanstående uppfattningar oftast stämmer med de yttre förhållandena i hemma-hos-arbete, anser jag att man får en felaktig bild om man uppfattar detta arbete som en "metod" som kan definieras utifrån sådana kriterier.

Hemma-hos-arbete är en form av psykosocialt förändringsarbete som enligt min uppfattning i första hand skall ses som utslag av förändringar i värderingar, synsätt och teoretisk inriktning vilka i sin tur får praktiska konsekvenser i arbetet på fältet. *Hemma-hos-arbete är snarare ett synsätt än en metod eller teknik.*

Jag skall försöka att kortfattat skissera några av de *bakgrundsfaktorer och förändringar i synsätt och värderingar* som jag tror samverkat till hemma-hos-arbetets framväxt.

Under slutet av 1960-talet tog många socialarbetare och socialpolitiskt orienterade forskare och politiker intryck av de ideologiskt politiska och strukturella omvälvningar som skedde runt om i västvärlden i samband med studentrevolten, vietnamrörelsen, kvinnornas inbrytning på arbetsmarknaden etc. Man började upptäcka att trots att "välfärdssamhällets" utveckling inneburit många förtjänster, med lindring av materiell nöd, ekonomiskt och socialt "trygghetsnät" osv, så fanns det också brister i denna välfärd — människor föll offer för samhällets utslagningsmekanismer. Den obrutna tro, som dominerat alltsedan andra världskriget, på samhällets förmåga att genom ekonomisk och teknisk utveckling kunna möta människors samtliga behov blev inte längre självklar — tan-

kegångar som t ex framgår i makarna Inghes "Den ofärdiga välfärden" (1970) och Hans Lohmanns "Psykisk hälsa och mänsklig miljö" (1973).

Man började alltmer se samband mellan det sociala arbetets funktion och innehåll och det som hände i samhället i stort. Social- och mentalvårdens "defensiva" kontrollerande förmyndarroll i samhället kritiserades för sin betoning på anpassning, tvång, lydnad och omhändertagande.

Institutionsbehandling i olika former ifrågasattes både beträffande vårdinnehåll, effekter och kostnader. Med ökad kunskap om separations långsiktigt negativa följdverkningar blev man också alltmer tveksam till omhändertagande av barn. Kritiken grundade sig dels på tveksamhet till dessa behandlingsformers verkliga effekter, särskilt om man såg dem i ett längre tidsperspektiv, dels på att man ideologiskt ifrågasatte det riktiga i att med tvång och förmynderi sätta sig över individens självbestämmanderätt, integritet och ansvarstagande. Istället framhölls principer om frivillighet och samarbete, strävan mot jämställda relationer och arbete i öppenvård i så nära anknytning till klientens vardagsmiljö som möjligt. Det blev viktigt att ha en "positiv människosyn", att "solidarisera sig med de utslagna" och att arbeta "på de utslagna människornas villkor".

Inom "progressiv" psykiatri och psykoterapi har det under de senaste 40 åren skett en gradvis ideologisk och teoretisk förändring i synen på avvikelse, utslagning och psykiska problem. Utvecklingen har gått från en ensidigt biologisk/psykologisk/eller moralistisk fokusering på den enskilda människans psykiska sjukdom, psykiska konstitution, dåliga moral etc till att se avvikelse-problematiken i ett perspektiv som inkluderar både individ-, familje-, grupp- och samhällsnivå — från individen som "mentalsjuk", via individen som "syndabock" eller "identifierad patient" i familjesystemet till familjen och grannskapet som "utslag av samhällets problem". (Se vidare Haugsgjerd: "Nytt perspektiv på psykiatrin" 1971.)

Denna ideologiska och teoretiska utveckling framgår klart om man t ex studerar framväxten av familjeterapi som, i likhet med hemma-hosarbete, inte heller i första hand skall ses som en metod eller teknik. Familjeterapi är uttryck för ett nytt synsätt som kräver ett radikalt nytänkande från terapeutens sida. Psykiska problem kan inte längre ensidigt betraktas som en störning "inuti" den enskilde utan som ett utslag av hela familjesystemets dynamik och relationer till sin omvärld — både till närmiljö och till det samhälle och den kultur man lever i. (För vidare studier av familjeterapins synsätt och historiska utveckling se Maths Lundsbye, Göran Sandell, Roland Ferm, Peter Währborg och Bill Pettitt: "Familjeterapins grunder — ett interaktionistiskt perspektiv", 1982.)

Inom det sociala arbetet skedde en motsvarande ideologisk utveckling. Betoning på "helhetssyn" och sk "familjevårdsprincip" ledde t ex till att socialvården i landets olika kommuner efterhand övergav den tidigare uppdelningen i olika vårdområden (i barnavårdsnämnd, nykterhetsnämnd etc) och istället organiserade verksamheter utifrån hela fa-

miljers problemsituation med sociala distrikts- och centralnämnder.

En större medvetenhet om familjens förändrade struktur och funktion i samhället växte också fram. Man upptäckte att den ofta idealiserade kärnfamiljen (sittande i ring framför brasan — alternativt TV:n — omgiven av släkt och vänner i flera generationer) blivit alltmer sällsynt. Ensamstående, enförälderfamiljer och barn som levde med andra fäder än sina biologiska hade istället blivit allt vanligare. Familjens minskade betydelse i socialiseringsprocessen som förmedlare och utövare av social kontroll framgick också efterhand. Denna funktion hade istället alltmer övertagits av samhällsorgan, institutioner som förskola, skola etc och indirekt av massmedia.

Kritik riktades också mot att socialvården blivit en administrativ apparat som främst verkade syssla med pappersarbete och utredningar av inkomna anmälningar och bara i mindre utsträckning bedrev aktivt behandlingsarbete — en kritik som i mycket kom från socialarbetarna själva.

Ett citat från vardera Helge Kjems, socialläkare i Århus, Danmark, och Gustav Jonsson, socialläkare och under lång tid chef för Barnbyn Skå, som båda varit mycket betydelsefulla föregångare och initiativtagare till utvecklingen av hemma-hos-arbete, får belysa denna förändring i synsätt som jag kortfattat försöker skissa.

På en presskonferens i Folksamhuset i februari 1973 på temat "Att bryta det sociala arvet" (med anledning av Gustav Jonssons bok med samma titel) beskriver Helge Kjems hur han vid ett par tillfällen i livet plötsligt nått en nästan chockartad insikt med förändring i sitt grundläggande synsätt:

"Det gick ungefär 10 år innan jag på nytt råkade ut för en plötslig och våldsam horisontutvidgning. Jag satt en afton i lugn och ro på dr Nic Waals kontor och tittade igenom tidskrifter. Plötsligt snubblade jag över International Journal och Sociometric and Society, första årgången nr 2 och 3, april 1957. Det var en artikel av N W Ackerman och M Behrens och där stod t ex 'familjens inbördes relationer utgör en komplicerad helhet, varje familjemedlems beteende påverkar och påverkas av alla i familjen', och senare i samma artikel, 'när man närmare undersöker växelspelet mellan de olika familjemedlemmarnas beteendemönster, blir man överbevisad om deras inbördes beroende och om att psykisk hälsa och sjukdom kan smitta av sig. Detta väcker frågan om förhållandet mellan individ och grupp, detta visar att man måste göra klart för sig hur den individuella personligheten integreras med de sociala roller som tilldelas den. Ur dessa synpunkter blir en människas förhållande till omgivningen ett bättre mått på den psykiska hälsan än hennes förhållande till sina personliga inre konflikter. Personlighetens jämvikt är något relativt, inte något absolut. Psykisk hälsa är uttryck för en social process, individens psykiska hälsa är proportionell till familjegruppens. Endast om man riktigt värderar individens känslomässiga integrering med primärgruppen kan man diagnostisera och behandla på ett adekvat sätt. Kvaliteten och anpassningen till familjesituationen är ofta avgörande för om den socia-

la effekten av vissa sjukdomsvållande personlighetsdrag skall bli godartade eller elakartade.'

Jag var till att börja med hänförd, senare snopen och skamsen. Nu hade jag i årtal arbetat med familjeproblem och hade inte kunnat genomskåda dessa självklara samband. Jag hade själv i en undersökning år 1953 påvisat ett nära sammanhang mellan speciella familjetyper, speciella uppfostringsnormer och speciella skador hos barn och unga, alltså sett ett statistiskt sammanhang, utan att uppleva det dynamiska sammanhanget. Nu fick inte bara symtomen mening, utan nu fick man också en möjlighet att förstå meningen med dem. Många förhållanden som förut hade varit helt gåtfulla, blev nu klara — man kunde förstå meningen med vissa alkoholisthustrurs motvilja mot behandling av maken . . ."

På samma presskonferens beskriver Gustav Jonsson hur en ökad medvetenhet och ett vidgat perspektiv efterhand utvecklades och "påtvingades" i arbetet på Skå:

"På Skå har denna utveckling, under det kvarts sekel som vi varit i gång, i stort sett förlöpt i tre steg.

Det första steget kan kort formuleras så att eftersom barn har inre problem på grund av kontaktstörningar till sina närmaste, främst föräldrar och syskon, så måste behandlingen inrikta sig mot denna inre problematik och inte bara mot de yttre följdverkningarna i form av stölder, skolk, aggressionsutbrott och allsköns utlevelse i samma störande stil. Psykotrapi eller lekterapi som det kallades för barnens del var då lösenordet. Det andra steget följde parollen: barnet bärare av familjens problem och lösenordet blev då familjeterapi eller överhuvud behandling av hela familjen i samlad grupp. En form därav kallade vi hemma-hos-behandling eftersom den ägde rum i familjens egen lägenhet.

Det tredje steget följde som en konsekvens dels av de erfarenheter vi kunde göra under vårt arbete ute i kvarteren och hyreshusen där familjerna bodde, dels av de systematiska sammanställningar av siffermaterial och liknande som utgjorde basen för min doktorsavhandling. Den formeln lydde: Familjen är bärare av samhällets problem. Det första steget innebar attack mot strafftänkandet i dess många mer eller mindre maskerade former. Det andra steget riktade sig mot ensidigt individtänkande. Men vad blir konsekvensen av det tredje steget?

Politisering nödvändig. — Det är där vi nu står, inför vårt tredje utvecklingssteg. Målet har vi klart för oss: Utan ingripande samhällsförändring kommer vi inte att kunna hejda den fortskidande leveransen av förbrukat människomaterial till vår socialvård. Den tunga socialvården tenderar alltmer att fungera som samhällets sopstation. Utstötta har blivit den term som kommit att bli nyckelordet i den debatt därom som nu pågår. Aldrig insläppta är enligt vår mening ett uttryck som träffar mer i prick . . ."

10.2 Uppbyggnad och utveckling

Förändringarna i värderingar, teoretiskt synsätt och förhållningssätt till de avvikande och utslagna var alltså en utveckling som skedde parallellt inom många olika vårdområden. Inom denna mer allmänna utveckling kan man dock urskilja vissa personer och institutioner som fungerat som föregångare och initiativtagare till det som kom att bli hemma-hos-arbete.

Redan efter andra världskrigets slut startade *Helge Kjems*, socialläkare i Århus, en verksamhet för behandling av s k multiproblemfamiljer. Han fann att dessa familjer hade problem av både fysisk och psykisk natur och att de hade stora svårigheter med sina "basala" praktiska funktioner som hushållsarbete, hygien etc. Kjems ansåg därför att det primära arbetet med dessa familjer skulle ligga på ett praktiskt "socialpedagogiskt" plan utan större psykoterapeutiska ambitioner. Man startade en verksamhet med hemkonsulenter som med sin utbildning i hushållskunskap fick hjälpa dessa familjer i deras vardagsliv i respektive familjs bostad — en verksamhet som efterhand utvecklades till en praktiskt orienterad familjebehandling med socialbyrån som "samordnare".

Vid motsvarande tid (1947) öppnade Stockholms barnavårdsnämnd *Barnbyn Skå* med *Gustav Jonsson* som chef. Skå var från starten avsett som ett behandlingshem för "vanartiga" flickor och pojkar och fick till en början en individualterapeutisk behandlingsinriktning av typ "lekterapi" som huvudsakligen byggde på psykoanalytisk teori. Dessutom påverkades man av den engelske pedagogen Neills idéer om "fri uppfostran".

Gustav Jonsson hade redan vid starten av *Barnbyn Skå* uttryckt tankar om att man egentligen borde försöka behandla föräldrar och barn samtidigt eftersom barnens problem och symtom oftast hade sin grundorsak i familjens relationer. En behandling som ensidigt skilde ut det "vanartiga" barnet och behandlade detta skulle därför snarare fungera som symtomlindring än som behandling av de verkliga bakomliggande orsakerna. Det dröjde dock många år innan denna behandlingsidé slog igenom mer på allvar. Under 50-talet tog man på Skå intryck av de olika teorier och försök till gruppbehandling som utvecklats framförallt i USA men man betraktade ännu inte familjen som en "grupp" utan bedrev fortsatt individualterapi med barnen samtidigt som man samlade föräldrarna till gruppsamtal.

Det som egentligen var främsta orsaken till att man började behandla hela familjen samtidigt var i själva verket krav från familjerna själva. Många föräldrar tyckte inte om att bo kvar i stan (Stockholm) och vara skilda från sina barn som bodde ute på Skå. I krissituationer hände det att mammor flyttade ut en tid till Skå och några familjer bad t o m att få tälta ute på Skå över sommaren. Detta blev efterhand enligt Gustav Jonsson en "medvetenhet som påtvingades oss" (av familjerna) och 1964 inrättades den första "familjestugan" på Skå där hela familjen skulle bo en tid och där man i vardagssituationen skulle försöka bearbeta hela familjens problem.

Övergången till hemma-hos-arbete skedde också i mycket utifrån krav som ställdes av familjerna själva. Visserligen hade man på Skå tagit intryck både av Helge Kjems socialpedagogiska verksamhet i Århus och av det familjeterapeutiska arbetssätt med multiproblemfamiljer som bl a utvecklats av Salvador Minuchin och hans medarbetare i USA (se litteraturlistan). Den troligen viktigaste anledningen var emellertid att när familjerna hade bott ett tag på Skå och skulle återvända till sina hem i stan var många osäkra på om de skulle kunna klara sig själva. De ville få fortsatt hjälp och stöd och krävde att deras "stugmamma" skulle fortsätta sitt arbete i familjens hem.

Personalen på Skå blev efterhand alltmer positivt inställd till familjeorienterat arbete både ute på Skå och i den form som först som skämt, med anspelning på veckotidningarnas hemma-hos-reportage, kom att kallas "hemma-hos"-behandling/-terapi/-arbete/-verksamhet.

Arbetet gick ut på att i familjernas hem praktiskt pedagogiskt och terapeutiskt hjälpa familjerna i deras vardagsverklighet. Detta ledde dessutom till att man fick möjlighet till en mycket mera verklighetsnära inblick i familjernas vardagsliv, i deras inre dynamik och yttre situation i relationer till andra människor, släkt, grannar i bostadsområdet osv. Arbetet gav också möjlighet att, i enlighet med Skås uttalade vårdideologi, försöka hålla ihop familjen och undvika omhändertaganden och institutionsplaceringar.

Utvecklingen ledde efterhand till att allt fler av personalen vid Skå började arbeta i hemma-hos-arbete och till att man i många fall gick hem direkt till familjerna utan att barnen först hade varit på Skå. Barnbyns båda annex inne i Stockholm, Marieborg och Katarina Bangata, utvecklades till en slags mellanstationer där man bedrev familjesamtal och där familjer och personal kunde träffas under mera otvungna former.

Även om hemma-hos-arbetet utanför Skå inte alltid bedrevs så genomtänkt och systematiskt och även om man på Skå utifrån idén om "familjen som bärare av samhällets problem" efterhand alltmer betonade miljöterapeutiskt samhällsarbete och ett mera allmänt samhälleligt politiskt perspektiv på utslagning och socialt arbete, kom Skås "korståg" för hemma-hos-arbete att kraftigt påverka både socialarbete och politiker.

Efter intryck från verksamheterna i Århus och på Skå utvecklades i slutet på 1960-talet hemma-hos-verksamheter främst inom den öppna socialvården i många kommuner men också inom den psykiatriska barn- och ungdomsvården (PBU).

Vid Stockholms barnavårdsnämnd startades t ex verksamheter med varierande organisatorisk utformning först med sk heltidsanställda övervakare och senare med akademiker (under utbildning) vilka ofta anställdes per ärende och fick arbeta utan egentlig behandlingsplanering, handledning etc.

Inom PBU i Stockholm startades hemma-hos-arbete bl a i Hökaräng-

en, på Kungsholmen och vid Lövsätra ungdomshem. Verksamheten bedrevs under handledning av PBU-personal och arbetet fick oftast mera ensidigt karaktären av familjeterapi.

I samband med att socialvården i Eskilstuna år 1969 integrerades enligt "familje(vårds)principen" startades en hemma-hos-verksamhet i nära kontakt och samarbete med Skå. Verksamheten, som först kallades "Familjeterapin", startades med hemvårdarinnor som fick handledning av en medarbetare från Skå. Senare kom arbetet inom "Miljö- och familjeterapin" vilket utgick från olika lägenheter som baser ute i de olika distrikten, att utföras av andra personalkategorier och med mera inslag av samhällsarbete.

I Göteborg startades 1970 en försöksverksamhet med hemvårdarinnor som hemma-hos-arbetare (beskrivs mera utförligt under 10.3).

Från början av 1970-talet och framåt utvecklades hemma-hos-verksamheter inom en lång rad svenska kommuner. Från en enkät i SM-projektets "Vård eller solidaritet" (1977) framgår att

1971 bedrev 21 kommuner och 5 enheter inom PBU hemma-hos-arbete i totalt 175 ärenden,

1973 bedrev 57 kommuner och 15 enheter inom PBU hemma-hos-arbete i totalt 346 ärenden,

1975 bedrev 128 kommuner och 20 enheter inom PBU hemma-hos-arbete i totalt 1 284 ärenden.

Vid tiden för SM-projektets enkät (vecka 10, 1976) bedrev 125 kommuner och 16 enheter inom PBU hemma-hos-arbete i totalt 935 ärenden. (Anmärkning: "kommuner" avser i allmänhet verksamheter inom den öppna socialvården, och "enheter inom PBU" avser såväl kliniker som mottagningar.)

Någon senare motsvarande landsomfattande undersökning av hemma-hos-verksamheten har efter vad jag känner till inte gjorts. Enligt min uppskattning (bl a från kontakt i samband med studiedagar etc med representanter från de flesta av landets hemma-hos-verksamheter) har det totalt inte skett någon väsentlig utökning av hemma-hos-arbete i vårt land sedan 1976. Snarare verkar intresset för hemma-hos-arbete liksom för grannskapsarbete, samhällsarbete och även för övergripande socialpolitiska frågor ha avtagit under senare år både bland socialarbetare, allmänhet och i massmedia. Orsakerna till detta är givetvis många och hänger bl a med stor sannolikhet ihop med den kärvare samhällsekonomiska situationen. Eftersom många hemma-hos-verksamheter fått fungera utan ordentlig organisation, utbildad personal, klara anställningsförhållanden och kompetent handledning är det kanske inte heller så förvånande om man inte alltid haft så goda erfarenheter. Den första entusiasmens glöd har därför falnat betydligt.

Den viktigaste anledningen enligt mitt förmenande är emellertid en

allmän svängning i vårdideologin. Även om det grundläggande synsätt som avspeglas i den nya socialtjänstlagen i allt väsentligt bygger på samma värderingar som utgjorde grunden för utvecklingen av hemma-hos-arbete, så tycker jag att man i många sammanhang möter andra värderingar.

Återigen hörs rop på tvång, förmynderi, institutionsvård, kontroll och lag och ordning — idéer som bl a kommer till uttryck i debatten runt omhändertagande av vård av unga missbrukare. Problematiken kring avvikelser och psykiska problem tenderar enligt min uppfattning återigen att "individualiseras".

Utifrån ett dialektiskt systemperspektiv på samhällsutvecklingen är denna utveckling i och för sig inte särskilt förvånande eftersom det övergripande systemets strukturer och processer i mycket hög grad påverkar underordnade system. Social- och mentalvård och psykoterapi är därmed i mycket en återspeglning av de värderingar och förhållanden som råder i samhället i stort. Konjunktturnedgång, ökad arbetslöshet, ökat stöd för konservativa ideologier i politik och ekonomi etc leder troligen till "individualisering" av människors behov och strävanden. Att "satsa på sig själv" för ekonomisk framgång eller bygga upp den egna kroppen med "bodybuilding" eller att återgå till att ensidigt försöka lösa psykiska problem på intrapsykisk nivå uppfattar jag därför som olika uttryck för samma överordnade processer i samhälle och kultur. (Se vidare t ex Christopher Lasch "Den narcissistiska kulturen", 1981.)

10.3 Försöksverksamheten med hemma-hos-arbete i Göteborg

I Göteborg startades 1970 en försöksverksamhet vid socialbyrå 4 (Hisingen) med fyra hemvårdarinnor som hemma-hos-arbetare. Verksamheten utgick bl a från idéer från Skå och från Kjems socialpedagogiska verksamhet i Århus. Den uttalade målsättningen var att komma fram till en systematisk behandlingsmetod för familjer som hade särskilt svåra personliga, sociala och ekonomiska problem och där barnen bedömdes fara så pass illa att omhändertaganden övervägdes eller redan tidigare hade prövats. Man avsåg att huvudsakligen arbeta med praktiska och pedagogiska insatser men också att via mera terapeutiskt orienterade samtal i vardagssituationerna stödja individernas självförtroende och bearbeta relationerna inom familjen och familjens förhållande till omvärlden.

Försöksverksamheten startade med två fyra hemvårdarinnor som hemma-hos-arbetare och med stöd av en "referensgrupp" bestående av hemma-hos-arbetarna, socialsekreterare (socialinspektör), socialläkare och respektive familjs socialassistent. Senare tillkom dessutom en psykolog. Referensgruppen träffades varje vecka för att gemensamt besluta

om urval, planering, samordning etc samt för att diskutera mera övergripande målsättningsfrågor. Referensgruppens sammankomster fungerade dessutom som en form av handledning för de båda hemma-hos-arbetarna. Familjerna inbjöds ibland att delta i dessa sammankomster liksom inblandad personal från skolan, BVC, PBU etc. Särskilt drivande personer i uppbyggnaden av denna försöksverksamhet och i referensgruppen var Laila Carlsson, utredningssekreterare vid Göteborgs socialförvaltning, Aina Lindstrand, kretschef (= inspektör) vid socialbyrå 4, socialläkare Gunilla Landegren och de båda första hemma-hos-arbetarna Greta Andrén och Ellen Johansson. Hemma-hos-arbetet bedrevs till största delen i respektive familjs bostad och tyngdpunkten låg på praktiska och pedagogiska insatser.

En lägenhet ute i ett bostadsområde ställdes så småningom till hemma-hos-arbetarnas förfogande. Den användes som en "basstation" där man kunde träffa familjerna (oftast kvinnor med mindre barn) för samtal och avspänt umgänge, leka tillsammans med barnen och bedriva lättare kursverksamhet i t ex barnuppfostran, matlagning och sömnad. Lägenheten fick också fungera som en "utslussningsstation" mot lek-skolor och extern kursverksamhet. Här kunde man dessutom planera gemensamma aktiviteter som utflykter, kurser, biobesök etc.

Försöksverksamheten slog väl ut, och 1974 utökades verksamheten till att omfatta 5 hemma-hos-arbetare fördelade på två socialbyråer.

1975 accepterade Göteborgs kommun erbjudandet att ingå i en försöksverksamhet med "fortbildning av vissa personalkategorier (hemvårdare, barnskötare, fritidspedagoger m fl) i hemma-hos-arbete". Uppläggningsen av denna fortbildning hade utarbetats av Laila Carlsson i samråd med en arbetsgrupp (AFBU) inom socialdepartementet (se litteraturlistan). Hösten 1976 anordnade Göteborgs socialförvaltning tillsammans med SÖ och AMS en sådan vidareutbildning i hemma-hos-arbete med 18 kursdeltagare. Kursen omfattade 23 veckors heltidsstudier med inlagd praktikperiod och med handledning av familjearbetet. Jag (författaren) som något år dessförinnan börjat arbeta som psykolog i referensgruppen anlätades som lärare och kursansvarig.

I samband med vidareutbildningen fördelades de olika hemma-hos-arbetarna över de olika socialbyråerna i Göteborg (proportionellt till antalet barnvårdsärenden) och permanenta verksamheter startades (fasta anställningar etc). Vid socialbyrå 4 (som senare delades upp i socialbyrå 4 och 7) lades verksamheten upp enligt den modell för hemma-hos-arbete som strax skall redovisas. (Liknande verksamheter startades också vid socialbyråerna 3, 5 och 6 i Göteborg.)

Min egen roll i denna utveckling har varit att jag dels fungerat som utbildningsledare och lärare vid vidareutbildningen, dels ansvarat för utvecklingen av verksamhetens målsättning, arbetsinnehåll, organisation etc och fungerat som handledare för hemma-hos-arbetarna. Dessutom har jag i ett stort antal hemma-hos-familjer bedrivit familjeterapi och krissamtal, ofta med respektive hemma-hos-arbetare som co-terapeut.

10.4 Hemma-hos-arbete ur ett meta-perspektiv

Innan jag går in på beskrivningen av modellen för hemma-hos-arbete vill jag kort kommentera hur jag ser på denna och liknande former av socialt förändringsarbete i relation till utslagningsprocesserna på den övergripande samhällsnivån.

För att verklig förändring skall kunna ske i utslagningsprocesserna som sådana krävs politiskt ekonomiska förändringar av hela det övergripande samhällssystemet. Sådana förändringar kan inte åstadkommas genom vård och socialt arbete som huvudsakligen bedrivs på intrapsykisk och interpersonell nivå.

Samhället måste, som jag ser det, utgå från andra grundläggande värderingar än den nuvarande satsningen på ekonomisk tillväxt och levnadsstandard mätt i materiell välfärd, BNP per capita, mängd producerade varor etc. Denna utveckling har trots materiella framsteg lett till ojämlikhet och social utslagning. Förändringarna måste därför gå utanför det nuvarande systemets ramar. Istället för att utgå från teknologin och den ekonomiska tillväxtens behov måste man utgå från människans behov. Det behövs ett nytt människo- och livsideal som bygger på solidaritet, gemenskap och tolerans för rätten att vara olik (= mänsklig). Människornas levnadsnivå måste istället uttryckas i livsinnehåll och livskvalitet.

Från ett samhälle där människan är alienerad genom att utgöra "varan arbetskraft" i produktionsprocessen och "varan köpkraft" i konsumtionssamhället måste ett samhälle skapas där människan inte värderas efter vad hon äger eller kan prestera utan på att hon *är* människa. Produktionsprocesserna måste därvid utformas så att alla "tillåts vara med", oavsett produktiv förmåga. Människan måste bli mer betydande än det hon producerar. Hon måste få bli med-beslutande, med-agerande och med-ansvarig.

Det samhälle som här skisseras är i nuvarande situation en utopi. Det förutsätter nämligen i förlängningen en radikal förändring av hela samhällsstrukturen och världsekonomin — med stopp för slösandet med jordens naturtillgångar, stopp för krigsindustri och upprustning, stopp för byråkratisering och häftiga strukturomvandlingar etc och stopp för kommersialismen och konkurrenssamhället med dess utslagning inom skola och arbetsliv, alltså förändringar som går utanför de rådande politiska ideologiernas mål och idéer.

Sådana förändringar är givetvis oerhört svåra och komplexa även inom ett begränsat samhälle som vårt svenska. De skulle kompliceras bl a av att det samtidigt finns behov av centralstyrning inom vissa områden, t ex energi, och av teknisk utveckling och strukturella förändringar inom industrin för att klara den fortsatta utländska konkurrensen. Parallellt finns också krav på fortsatt ekonomisk tillväxt för att kunna tillgodose ekonomiska behov från sjukvård, åldringsvård, det ökande antalet pensionärer och för fortsatta reformer beträffande sänkt arbetstid, barn tillsyn, föräldraledighet etc. Kanske är konflikten olöslig.

Man kan då fråga sig vad en sådan här utopi har med en beskrivning av hemma-hos-arbete att göra. Anledningen är att jag mycket förenklat vill visa att man bedrar sig själv om man någonsin tror att det går att åstadkomma en "behandlings-metod" som i sig bryter den sociala utslagningen och samhällets utslagningsprocess som sådan. — Mitt dialektiska systemperspektiv leder mig till en annan verklighetsbeskrivning. Förändringar kan visserligen ske i underordnade system men dessa kommer endast att ha marginella effekter på det överordnade systemets processer. Förändringar kan t ex åstadkommas i en viss multiproblemfamiljs situation med utslagning på olika nivåer. Dessa förändringar kommer emellertid att ha mycket liten effekt på samhällets totala utslagningsprocess — de mekanismer i samhället som gör att människor slås ut kommer inte att förändras.

Det finns alltid en risk att ett angreppssätt som verkar vettigt, modernt, "inne" etc, vilket ibland varit fallet med t ex hemma-hos-verksamhet, granskingsarbete, nya ansvarsmodeller inom öppen socialvård, ökad tillämpning av psykoterapi och miljöterapeutiska samhällen inom mentalvården etc, tas för den nya "lösningen på problemet" — som "sättet" att undvika social utslagning och mentala störningar.

Även om det går att förändra situationen för vissa individer, familjer och grupper, vilket enligt min uppfattning är värt all ansträngning, skall man alltså inte inbilla sig att en metod som är verkningsfull på intrapsykisk och interpersonell nivå, kommer att ha någon avgörande verkan på det övergripande systemets processer på strukturell nivå.

11 Målsättning

Mot bakgrund av mina meta-teoretiska ställningstaganden i Del I och mitt förslag till generaliserbart teoretiskt perspektiv på avvikelse och utslagning i Del II kan målsättningen i denna modell för psykosocialt förändringsarbete formuleras.

11.1 Övergripande målsättning

Den övergripande målsättningen i denna modell för hemma-hos-arbete är att *ge multiproblemfamiljen och dess medlemmar en möjlighet att själva och tillsammans med andra kunna agera för att positivt förändra sitt liv och sin situation.*

Målsättningens idé är att individer och familjer skall få möjlighet att

- se sig själva och sin situation i ett meningsfullt helhetsperspektiv
- se nya valmöjligheter
- göra val och fatta beslut
- utveckla och tillvarata sina resurser
- börja agera för att förändra sin situation
- själv ta ansvar för sitt liv och handlande.

I mina meta-teoretiska ställningstaganden i Del I hävdade jag bl a

att såväl tillvaron som helhet som samhället och människan befinner sig i ständig förändring och utveckling genom dialektiskt påverkande processer över samtliga nivåer och dimensioner,

att förändringar både kan vara av "första ordningen" ("inom" systemet) och av "andra ordningen" (av systemet som sådant, överskridande systemets ramar, sättet att tänka och handla),

att människan är ett aktivt, förstående och skapande subjekt som själv kan välja, handla och ta ansvar.

Målsättningen i psykosocialt arbete är därför varken att "behandla" avvikaren eller att åstadkomma förändring överhuvudtaget (eftersom "allt" är förändring).

Målet måste vara att utveckla "förändringsresurser" hos de utslagna människorna och att undanröja hinder hos människor och samhälle som motverkar överskridande positiva förändringar "av andra ordningen". Därmed kan man bidra till att de avvikande och utslagna människorna själva kan agera för att förändra sitt liv och sin situation.

Överskridande förändringar är enligt min uppfattning resultat av tre processer som ömsesidigt påverkar varandra:

- *Förändring av "inre" strukturer och processer hos individ och familj = ökad "insikt"*
 - att få fördjupad förståelse för sig själv, sin historia och sin situation, få ny positiv identitet, bli medveten om sina resurser och se nya val- och handlingsmöjligheter
- *Förändring av "yttre" strukturer och processer i familj, närmiljö och i relation till samhället = förändrade levnadsförhållanden*
 - att förändra familjens vardagssituation och dess position i det övergripande samhällssystemet, vilket leder till förändrade handlingsmöjligheter och förändrade upplevelser
- *Handling = egen förändringsaktivitet*
 - att utveckla och tillvarata sina resurser och själv agera för förändring av sin situation

Som jag ser det hänger dessa tre processer intimt ihop med varandra. Såväl "insikt" som förändringar av yttre strukturer *uppkommer och resulterar i handling*:

- I handling integreras "intellektuell" kunskap till personlig medvetenhet.
- För att handling skall vara medveten och inte enbart "själlöst betende" krävs insikt.
- För strukturella förändringar krävs oftast både insikt och handling.

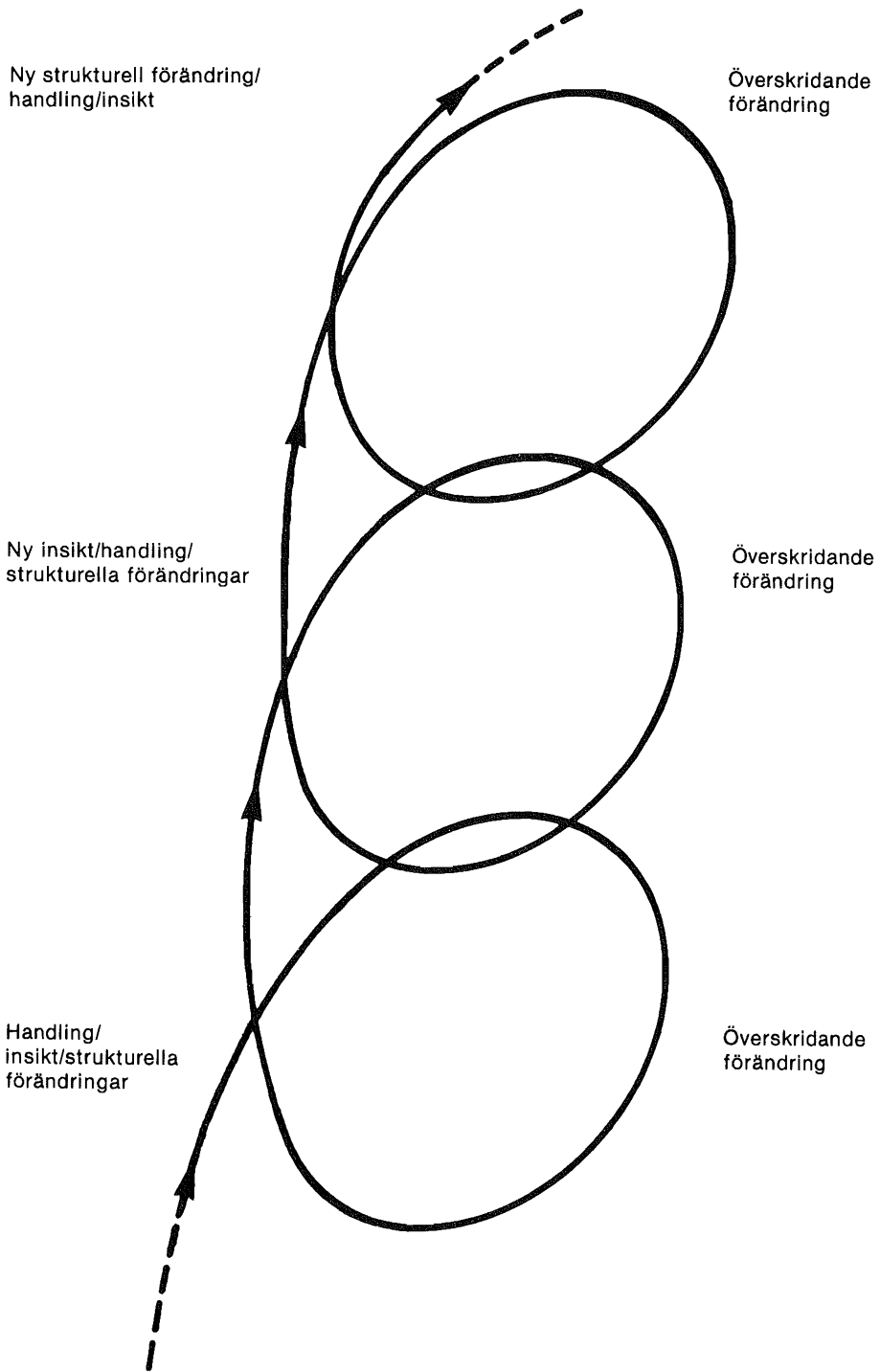
För målsättningens överskridande förändringar krävs därför både ökad insikt, strukturella förändringar och handling.

Målsättningen kan beskrivas som *att sätta igång en process*, en positiv dialektisk spiral, där kunskap/insikt/vidgad världsbild och yttre strukturella förändringar och individens egen handling för förändring integreras och ömsesidigt påverkar varandra.

Varje förändring som "överskrider" den tidigare strukturens ramar och det tidigare sättet att tänka och handla bildar grunden för fortsatt utveckling — med ytterligare kunskap och erfarenhet, ny insikt, nya handlingsmöjligheter, nytt agerande osv. (Se fig 2)

11.2 Specifik målsättning i relation till olika nivåer

För att åstadkomma målsättningens positiva förändringsprocess krävs att familjen får möjlighet att bryta de onda cirklar — de hinder mot överskridande positiva förändringar — som finns på de olika nivåerna:



Figur 2: Cirkulär utvecklingsprocess som målsättning.

- utslagningen från skola och arbetsliv, utestängningen från samhällsgemenskapen, den faktiska vanmakten, konflikterna mellan mål och medel etc på strukturell nivå
- det dysfunktionella familjesystemet, den kaotiska vardagssituationen och stämplingsprocesserna på inter-personell nivå
- störningarna i utvecklingen orsakade av bristen på trygghet, omvårdnad och stimulans i barnens uppväxt, avvikaridentiteten och den negativa självuppfattningen, den begränsade världsbilden och alienationsprocessens främlingskap och omedvetenhet om val- och handlingsmöjligheter på intrapsykisk nivå.

(Se "Avvikelse och utslagning — ett försök till generaliserbart teoretiskt perspektiv" Del II: Kap 9.)

Målsättningen i denna modell för hemma-hos-arbete kan därför mera specifikt uttryckas i *de förändringar av strukturer och processer på olika nivåer som kan möjliggöra den övergripande målsättningens idé om ökad medvetenhet, frigörelse och kompetens för eget agerande:*

11.2.1 Bryta den onda cirkeln och förändra processen i familjens utslagning på strukturell nivå

Familjen och dess individer måste komma in och få en *meningsfull livssituation i samhället* med delaktighet, medansvar och sociala kontakter i skola, arbetsliv, vuxenstudier etc och med gemenskap i "naturliga" sociala system i närmiljön med grannar och vänner, i föreningsliv och inom kultur, fritid och andra sociala aktiviteter. Samtidigt bör kontakten på sikt nedtonas med de olika "konstlade" sociala system, socialbyråer, mentalsjukhus etc, som för närvarande är familjens huvudsakliga umgänge.

Familjen bör om möjligt bli *medveten* om samhällets utslagningsmekanismer och sin egen situation i förhållande till dessa — i ett historiskt samhällsperspektiv på utslagning, alienation och olika motsättningar i samhället både beträffande reella maktförhållanden och mellan normer/ideal och medel/resurser.

11.2.2 Bryta den onda cirkeln och förändra processen i familjesystemets sätt att fungera och i olika stämplingsprocesser på inter-personell nivå

Familjen måste förändras till att bli ett *öppet system* med stabilitet, klarhet och funktionell flexibilitet beträffande struktur, gränser, kommunikation, relationer, roller, mönster etc båda inom familjen med dess olika individer och subsystem och i förhållande till ursprungsfamiljer, släkt, grannar osv.

Familjens yttre *vardagssituation* med barntillsyn, ekonomi, hemmets skötsel, hygien, mathållning etc måste få ordning och *struktur*.

Om familjen kan fungera som ett öppet system med kontakter "utåt" och med ordning och struktur kan detta bidra till att bryta de stämpningsprocesser som familjen är utsatt för i relation till grannar, skola, arbetsliv, myndigheter osv.

11.2.3 Bryta den onda cirkeln och förändra processen i individer- nas utveckling, identitet och sätt att tänka och handla på intrapsykisk nivå

Familjens individer måste få möjlighet att bli *medvetna* om sin roll som "skapare" av sina levnadsbetingelser och kunna påbörja en *positiv identitetsutveckling* med vidgad världsmodell, överblick, självförtroende, valmöjligheter, eget agerande och ansvarstagande — anpassat till ålder och utvecklingsnivå.

Barnens utveckling måste tillgodoses genom att barndom och uppväxt präglas av kärleksfull omvårdnad, adekvat behovstillfredsställelse, stimulans och klara normer och gränser.

11.2.4 Val av konkreta mål med respekt för människornas själv- bestämmanderätt och personliga ansvarstagande

Modellens övergripande målsättning är att familjen och dess individer själva skall kunna välja och besluta över sitt liv, utveckla och utnyttja sina resurser, handla för förändring och ta ansvar för sig själva och gentemot andra.

Detta får till konsekvens att *de mer konkreta mål som gäller för respektive individ och familj — vilka val och beslut man fattar och vad man skall göra av sitt liv — i sista hand måste avgöras av familjen* själv som bär det yttersta ansvaret för sitt liv och sina handlingar.

I denna modell för hemma-hos-arbete måste man därför alltid tillsammans med familjerna diskutera och gemensamt besluta om målsättningen med det aktuella förändringsarbetet — med respekt för familjens och individernas självbestämmande, integritet och ansvarstagande som grundhållning.

11.3 Målgrupp

Målgruppen för denna modell för hemma-hos-arbete är i första hand multiproblemfamiljer enligt den tidigare beskrivningen. Det finns emellertid inga hinder för att använda modellen även på ensamstående och par utan barn i liknande multiproblemsituationer. (Vi har själva goda erfarenheter av arbete med alla typer av konstellationer inklusive helt ensamma människor.)

Hemma-hos-arbete kan också med fördel bedrivas i familjer som inte

har en fullt utvecklad multiproblemsituation men som kan riskera att hamna i en sådan p g a fysisk sjukdom, psykisk nedslitning, problem med barnuppföstran, svårigheter med ekonomi och sociala kontakter osv.

Vid svåra missbruksproblem finns inga generella lösningar. Missbrukaren kan ibland, som komplement till hemma-hos-arbete i familjen, ha nytta av att under en "avgiftningsfas" få institutionsvård, främst av praktiska orsaker som behov av kontakt 24 timmar om dygnet, men ibland också för att under denna fas kunna tillgodose barnens omvårdnad och säkerhet.

Om en eller flera familjemedlemmar är djupt deprimerade eller har neurotiska psykiska störningar, t ex fobier, får man från fall till fall och med hänsynstagande till hemma-hos-arbetarens person och arbetssituation bedöma om man skall bedriva hemma-hos-arbete.

Vid psykiska störningar av psykotisk karaktär, då personerna bl a periodvis kan sakna verklighetsförankring, bör man enligt mitt förmenande avråda från att bedriva hemma-hos-arbete enligt denna modell. Anledningarna till detta är flera. Dels kan barnen i sådana fall leva under mycket osäkra förhållanden som är omöjliga att ständigt ha uppsikt över. Dels är det oftast mycket svårt om personerna är helt förvirrade att genomföra denna modells förhållningssätt med dialog, samarbete och kontakt. Dessutom kräver denna typ av störningar oftast en mera tidskrävande omvårdnad (och eventuellt medicinering) som bättre kan tillgodoses inom andra behandlingsmodeller.

12 Förhållningssätt

12.1 Grundläggande principer

Förhållningssättet till de människor och familjer man möter i hemma-hos-arbetet präglas dels av de meta-teoretiska värderingar man omfattar, dels av den rådande maktstrukturen mellan familj, hemma-hos-arbetare och myndighet.

Grunden för denna modells förhållningssätt är synsättet

att alla människor har samma människovärde oavsett situation, position och förmåga,

att människor söker mening och helhet och har en orsak och intention med sina tankar och handlingar,

att varje människa tolkar den situation hon befinner sig i på ett personligt sätt och har möjlighet att välja, fatta beslut och handla utifrån sin uppfattning av denna situations mening och helhet,

att människan samtidigt måste ses i relation till sin omgivning och sina medmänniskor där den omgivande strukturen påverkar position, beteende och upplevelse — ett "invändigt" dialektiskt förhållande mellan individ och samhälle.

Social utslagning, avvikelser och psykiska störningar betraktas som *livsproblem på olika nivåer* vilka individen kan bli medveten om och där han själv kan välja, agera och ta ansvar.

Detta leder till att de människor som man möter i arbetet både måste förstås "utifrån" — i deras positioner och relationer till omgivning och samhälle — och förstås "inifrån" — ur deras perspektiv och världsbild. Man måste sträva efter att utveckla språk och kunskaper som gör det möjligt att möta dem på deras egen nivå och utifrån deras sätt att se på sin situation. (Se mina ställningstaganden i Del I under "Världsbild och människosyn" (2.4) och "Samhällssyn" (3.4).)

Relationen måste därför präglas av dialog och samarbete (istället för av diagnos och behandling). Man försöker gemensamt se vad som hindrar utveckling och förändring och försöker gemensamt bryta den onda cirkeln på de olika nivåerna genom att se nya valmöjligheter och börja agera. Detta innebär en skillnad från det traditionella problemsökandet och diagnosförfarandet.

Samtidigt som man försöker analysera problemen så klart som möjligt, måste man sträva efter att *medvetet söka efter de positiva resurser som finns i familjen* med tro på att dessa människor har möjlighet att

växa och förändras. Synen på den avvikande, utslagna människan förändras därmed från patient/klient till "agent" — en meningsskapande medveten människa som själv kan handla.

Den grundläggande människosyn som modellen bygger på kommer till uttryck i strävan till jämställda relationer med dialog och samarbete som förhållningssätt.

Denna grundhållning får emellertid samtidigt inte dölja den rådande maktstrukturen. Familj och myndigheter befinner sig i en ojämlik situation. Relationen är komplementär. Det är myndigheten som har makten och är i "överläge".

Hemma-hos-arbetare, liksom alla andra personer som är anställda av myndigheter, befinner sig i samma komplementära relation till de människor som är utslagna. De måste fråga sig: "På vems villkor arbetar jag?" Att på denna fråga svara: "På familjens" är, även om det visar på en önskan att umgås med jämställd nivå med familjen, ett uttryck för omedvetenhet om den faktiska maktstrukturen. Man måste inse att som anställd myndighetsperson, hur demokratisk och solidarisk med de utslagna man än försöker vara, arbetar man både på samhällets, myndighetens och familjens villkor, en situation där verklig jämlikhet inte existerar eftersom myndighetspersonen alltid har en maktapparat bakom sig.

Förändringsarbete enligt denna modells målsättning går inte att bedriva som en tvångsätgård. Människor utvecklas inte, agerar inte och tar inte ansvar mot sin egen vilja. Däremot finns samtidigt alltid tvång med i bilden så fort en myndighet är inblandad oavsett hur "frivillig" insatsen än är (inklusive sk frivillig mentalvård, BUP etc). Även de avvikande och utslagna vet nämligen att den bakomliggande maktapparaten "tar till andra åtgärder" om "behandlingen inte lyckas". Om någon t ex skulle påstå att hemma-hos-arbetet enbart går ut på att dricka kaffe och ha det mysigt tillsammans så finns det ingen multiproblemfamilj som är så naiv och oerfaren att den tror detta. Med rätta anar de, att det är något "lurt med det hela".

Att "spela" eller "leka" jämlikhet blir en form av pseudosymmetri som på meta-nivån innebär den definitiva ojämlikheten och det totala överläget. Detta medför i sin tur att möjligheterna för den som är i underläge att åstadkomma någon förändring blir ännu mer begränsade.

Om målsättningen är att nå medvetande och frigörelse bl a genom struktur och överblick får man inte börja med att fördunkla förhållandena och maktrelationerna i den situation i vilken hemma-hos-arbetet sätts in. En grundförutsättning för att man överhuvudtaget skall kunna börja sträva mot och arbeta i en mer jämlik relation är öppenhet, ärlighet och kongruens i kommunikationen. Både den grundläggande människosynen med strävan till dialog och samarbete med familjen och den rådande ojämna maktrelationen måste därför redovisas öppet.

Familjemedlemmarna, hemma-hos-arbetaren, socialassistenten och andra inblandade måste klart och *öppet deklarerat sina positioner och sin ärliga syn på situationen.*

Detta skulle innebära att t ex socialassistenten uttrycker negativa erfarenheter, osäkerhet om föräldrarna verkligen kan ta hand om sina barn etc eller att familjen uttrycker bitterhet och misstro och är aggressiv mot myndigheterna. Det är ändå min övertygelse att detta är den enda framkomliga vägen till verklig dialog och samarbete.

Om ärlighet och öppenhet skall präglade hemma-hos-arbetet kan detta givetvis inte användas som en dold kontrollfunktion. Hemma-hos-arbetarna får inte vara "spioner" som samlar in "bevismaterial" som underlag för senare åtgärder, t ex omhändertaganden. Skulle detta mot förmodan vara socialassistentens intention måste detta öppet redovisas (eller "avslöjas"). Det innebär att tanken på hemma-hos-arbete enligt denna modell får avskrivats. Det ger också familjen en möjlighet att pröva vilka alternativ — med åtföljande konsekvenser — som den är beredd att ställa upp på. (Någon verklig valfrihet existerar ju inte för familjen.) Alternativet är att socialassistenten kan ompröva sin inställning så att öppet och ärligt samarbete kan inledas.

Att i arbetet sträva mot en symmetrisk relation till familjen med samarbete och delat ansvar leder till att hemma-hos-arbetaren inte kan fungera i någon "fixarroll", "vårdarroll" eller "mammoroll", eftersom dessa roller innebär ett komplementärt förhållande där man frångår individen hans eget ansvar. Stöd, hjälp och praktiska och pedagogiska insatser behövs så gott som alltid i hemma-hos-arbetet. Dessa måste alltid utföras i samarbete och öppen dialog tillsammans med familjens medlemmar — aldrig "åt" dem eller "bakom ryggen" eller "över huvudet" på dem.

Både målsättning och förhållningssätt i denna modell innebär alltså inriktning mot autonomi — mot självständighet och oberoende, dvs individen bestämmer över sig själv (till skillnad från heteronomi där han inte bestämmer över sig själv).

Autonomi måste ses ur tre perspektiv:

den moraliskt *etiska principen* att varje människa har rättighet att bestämma över sig själv och ta ansvar för sitt agerande,

de *strukturella begränsningar* som samhällssystemets övergripande strukturer och processer lägger på individens valfrihet,

de *pyskologiska begränsningar* i människans möjligheter att självständigt fatta beslut som härrör från "inre" kontroll — i förhållande till individens utveckling, identitet och egen upplevelse etc och från "yttre" kontroll och i förhållande till andra människors och omgivningens syn på individens förmåga att bestämma över sig själv.

Autonomi och heteronomi bildar genom dessa begränsningar polariteter

på en skala där ingen individ är vare sig etiskt, strukturellt eller psykologiskt helt autonom eller heteronom. Polariteten mellan autonomi och heteronomi utgör en grunddimension med flera olika aspekter i förhållningssätt inom social- och mentalvård:

Frivillighet kontra tvång. Tvång finns t ex med även i formellt frivilliga vårdformer genom påtryckningar från anhöriga, grannar etc eller genom vetskap om att myndigheterna kommer att agera om man inte "frivilligt ställer upp".

Ansvar kontra omhändertagande. En omhändertagande inställning kan t ex förmedlas indirekt genom en alltför låg kravsättning. En "ansvarslös" inställning är ofta det dolda budskapet i attityder som "ta dig själv i kragen — sköt dig själv och skit i andra".

Respekterande kontra lydnad. Vid medicinsk behandling kan t ex det enda krav som ställs på patienten vara att han följer läkarens ordination och patienten kan "omyndigförklaras" om han inte lyder.

Ömsesidighet kontra styrning. I en psykoterapeutisk relation kan t ex indirekt styrning bli följderna om terapeuten av olika skäl inte betraktar patienten som likställd part i terapin.

(För utvidgat resonemang om autonomi — heteronomi se Christer Båge "Ett spel om syndabocker", 1972.)

Förhållningssättet i denna modell för hemma-hos-arbete strävar efter att relationer till individer och familj skall präglas av

"*Frivillighet*" — att familjerna så långt det är möjligt skall kunna fatta självständiga beslut utifrån insikt om sin faktiska situation.

Ansvar — att alla människor inklusive multiproblemfamiljer är ansvariga både för sitt eget liv och för sina attityder och handlingar gentemot andra. Adekvata *krav* och *förväntningar* på familjen, t ex att barnen har en trygg situation, att man söker arbete och försöker sluta missbruka etc, hör direkt ihop med möjligheten att ta eget ansvar.

Respekt — att hemma-hos-arbetare, socialassistent och familj försöker ta hänsyn till varandras upplevelser, argument, önskemål och krav, dvs att man respekterar varandra "som personer" men inte att man nödvändigtvis delar varandras åsikter.

Ömsesidighet — att samarbete och delat ansvar präglar målsättningsdiskussioner och planeringen av det gemensamma arbetet med möjligheter för samtliga att granska och ifrågasätta varandras krav och idéer.

Sammanfattningsvis har alltså modellens förhållningssätt en inriktning mot dialog och samarbete, ansvar och krav, respekt, ömsesidighet och självständigt fattade beslut. Jag anser att detta förhållningssätt är mycket viktigt av två skäl:

- Det innebär att man försöker omsätta sin grundläggande människosyn i praktisk handling och i relationer till de människor man möter —

att det råder kongruens mellan det man säger sig tro på och det man faktiskt gör.

- Det är den enda framkomliga vägen för att bryta familjens utslagning på olika nivåer — eftersom utslagningen både bygger på och resulterat i maktlöshet, icke-deltagande, icke-självbestämmande och icke-ansvarstagande. Vård och behandling som bestäms över huvudet på individ och familj kommer därför att ytterligare förstärka denna utslagning.

Modellens målsättning och förhållningssätt kan endast förverkligas i en öppen dialog mellan de inblandade parterna där man öppet och klart deklarerar sin position, sin syn på situationen och sina förväntningar och önskemål. För att denna dialog skall kunna konkretiseras i faktiskt samarbete måste den utmynna i en gemensam överenskommelse — ett kontrakt.

12.2 Kontrakt

Hemma-hos-arbete initieras från två perspektiv. Det *ena* är att individer och familj har en så problematisk och kaotisk situation att något måste göras för att bryta de onda cirkelarna. Det *andra* är att man både tror och förväntar att familjen har möjligheter att i samarbete kunna förändra sin situation.

Dessa båda perspektiv bildar utgångspunkterna för en öppen dialog mellan de inblandade parterna där man gemensamt försöker analysera familjens situation.

Analysen bör göras tillsammans med familjen och man har som mål att försöka se familjens situation på de olika nivåerna i ett helhetsperspektiv:

- individernas identitet, syn på sig själva och sin situation, sina problem, sin historia och sin "världsbild".
- familjesystemets strukturer och processer,
- den sociala utslagningen på strukturell nivå, med isolering, vanmakt och avsaknad av meningsfull sysselsättning,
- den aktuella praktiska och ekonomiska situationen, barnens omvårdnad osv,
- vad som hindrar förändring på de olika nivåerna,
- vilka resurser som finns i familjen.

Analysen kan givetvis inte bli "heltäckande" under loppet av några samtal. Det är därför viktigt att sträva efter ett *helhetsperspektiv* snarare än att fastna i olika detaljer.

I analysen av strukturer och processer på intrapsykisk och interpersonell nivå behöver man ofta ta hjälp av teorier, t ex de som jag valt på olika nivåer (se Appendix). Samtalen med familjerna måste dock givetvis föras på ett gemensamt talspråk (och inte med hjälp av teoriernas termer).

Upprättandet av kontraktet — avtalet om samarbete — bör helst ske i familjens eget hem. Först bör familjen, hemma-hos-arbetaren och social-assistenten var för sig öppet redovisa sin syn på situationen, sina behov, önskemål och resurser, sin vilja till förändring och sina förväntningar på vad samarbetet skall leda fram till. "Myndighetspersonerna" måste också klart deklarerat sina positioner, roller, ansvarsområden, krav på insyn och rapportering, sin organisatoriska tillhörighet samt om man har handledning i arbetet. (I undantagsfall kan handledare eller någon ytterligare "inblandad part", t ex en läkare, psykolog, övervakare etc som är personligt viktig för familjen, delta.)

Kontraktet blir sedan resultatet av det man gemensamt kommer fram till i dialogen och "förhandlingarna" med familjen.

Samarbetet kommer inte att fungera om myndigheten "trycker på" familjen ett kontrakt som denna egentligen inte själv önskar — relationen blir ensidigt komplementär och familjen kommer inte att förändras mot sin vilja. Det är tvärtom enligt min erfarenhet viktigt att betona för familjen att den inte bör "gå med på" något som den ändå inte tänker eller vill utföra — att inte tillfälligt "spela med" på kraven från myndigheterna för att få lugn och ro och slippa konfrontation för stunden. Man behöver emellertid som "myndighetsperson" inte vara särskilt rädd att familjen inte vill förändra situationen utan är nöjd med status quo. — Multiproblemfamiljer består nämligen inte av en samling idioter eller sadister som *vill* vara utslagna, isolerade och utan meningsfull sysselsättning, som vill misshandla varandra och supa ihjäl sig, som tycker om att misshandla sina barn och ständigt sakna pengar osv.

Familjerna kan visserligen vara uppgivna, bittra och ha väldigt dåligt självförtroende. De kan vara så nertryckta att de överhuvudtaget inte vågar hoppas. De kan vara förvirrade, sakna överblick och ha mycket svårt att till en början deklarerat vad de vill. I personlig kontakt med mer än ett hundratal multiproblemfamiljer över många år har jag däremot inte stött på någon som inte i grunden verkligen önskar en förändring, som i generella drag överensstämmer med det som också "myndigheterna" skulle önska.

Jag hävdar alltså att den tidigare redovisade människosynen — att människor söker helhet och mening och har möjlighet att självständigt besluta, agera och ta ansvar — är en förutsättning för att man skall bedriva hemma-hos-arbete enligt denna modell och egentligen för alla former av socialt förändringsarbete. Att man vågar tro på människors vilja till förändring motsäger inte att man samtidigt ställer krav och är konsekvent i tillämpningen av kontraktet — de är båda utslag av strävan efter respekt, ömsesidigt ansvar och jämställda relationer.

Kontraktet skall sammanfattningsvis försöka definiera *var* man står, *vart* man vill komma och börja skissa *vägen* till målet. Varken analys eller kontrakt kan ske en gång för alla utan måste *omprövas* och förnyas under hela den tid hemma-hos-arbetet pågår. Det rör sig inte om diagnos av ett tillstånd utan om analys av processer. Om inget exceptionellt in-

träffar brukar det vara lämpligt med förnyade kontraktsamtal ungefär var tredje månad under förändringsarbetet.

Både vid analys, klargörande av förväntningar, målformulering och metodvägledning har *handledning* en viktig funktion (behandlas mera utförligt senare). Det är då mycket viktigt att hela tiden föra tillbaka det som framkommer i handledningen till familjen för fortsatta diskussioner och överenskommelser.

Förutom dessa övergripande målsättningar skall kontraktet också klargöra mera *praktiska aspekter* på samarbetet:

- tider
- ansvarsfördelning
- vem gör vad, vem kontaktar vem
- rapportering
- telefonkontakter
- arbete på kvällstid och helger
- socialassistentens arbetssituation, t ex med svårighet att träffa familjen utan tidsbeställning på förhand
- vad hemma-hos-arbetaren kan ställa upp på beträffande praktiska insatser t ex *inte* i form av "städpatrull" eller "tvättmaskin" etc.

Dessa praktiska aspekter kan mycket väl *skifta* från familj till familj och beroende på situation, problem och vad hemma-hos-arbetaren och socialassistenten har vilja, förmåga och möjlighet att ställa upp på. Det viktiga är inte att agera exakt lika i alla familjer utan *att* de olika förhållandena i samarbetet med den just aktuella familjen blir *klarlagda*.

I kontraktet ingår också det *övergripande tidsperspektivet*. Hemma-hos-arbete går inte att bedriva inom en viss avgränsad och på förhand uppgjord tid, t ex 20 timmar per vecka under 5 månader, för att därefter helt upphöra. Det är naivt att tro att multiproblemfamiljens situation och processen i arbetet går att förutbestämma på sådant sätt. Arbetet måste ta den tid det tar även om detta innebär flera års gemensamma ansträngningar. Detta måste klart redovisas för alla inblandade parter (inklusive högre tjänstemän och politiker). Målsättningen är ju inte uppfylld förrän familjen klarar sig själv.

Den övergripande tiden för hemma-hos-insatsen går alltså inte att förutse. Däremot går det utmärkt att *planmässigt tidsbestämma det löpande arbetet* med omprövning av situation och kontrakt t ex var tredje månad, med klarhet beträffande hur mycket och vilken tid per vecka som man skall träffas etc. Detta ger stadga och *struktur* i arbetet samtidigt som det ger familjen *trygghet* i att veta att hemma-hos-arbetet inte plötsligt kommer att ta ett abrupt slut.

Tidsinsatsen per vecka i familjen kommer att skifta under arbetets gång beroende på problemens art och vilka praktiska insatser som måste göras och i förhållande till familjens eget ökande agerande och ansvarsstagande. Målsättningen innebär ju på sikt att man gör sig själv överflö-

dig som hemma-hos-arbetare i familjen.

Det finns en stor *risk med att tillbringa för mycket tid i familjen*. Insatsen blir inte med nödvändighet bättre med mera tid. Vid en viss nivå kommer närvaron i sig att bli problem då hemma-hos-arbetaren övertar allt fler av föräldrarnas naturliga funktioner som städning, matlagning, barntillsyn etc — om inte av annat skäl så för att motivera sin egen närvaro. Min erfarenhet är att den optimala tidsinsatsen vanligtvis ligger mellan 5 och 15 timmar per vecka och att man nog bör akta sig för att "ta över" ansvaret från familjen vid insatser som under en övergångsperiod kan vara mera tidskrävande.

12.3 Närhet och distans

För att kunna samarbeta och skapa förtroende mellan sig själv och familjen krävs att hemma-hos-arbetaren engagerar sig väldigt mycket och är villig att satsa sig själv med närhet, intimitet och inkännande förståelse. Samtidigt ställer arbetet krav på distans och överblick med medvetenhet om vad man gör och om var gränserna går för ens egen kompetens, villighet och möjlighet att ställa upp. Problemet med att samtidigt ha närhet och distans finns mer eller mindre i alla mänskliga relationer och har varit centralt inom psykoterapi-traditionen från Freud och framåt.

Denna konflikt blir kraftigt accentuerad i hemma-hos-arbetet genom att man tillbringar så mycken tid tillsammans — med misslyckanden, bitterhet, besvikelser, förhoppningar och glädjeämnen — i en relation som inte går att avgränsa från vardagen (som man exempelvis kan göra i renodlad psykoterapi med t ex 2 tim/vecka i speciella samtalsrum). Det psykosociala arbetet blir en form av balansgång. Det är viktigt att försöka förstå, sätta sig in i och engagera sig utan att bli så indragen i systemet att man urskillningslöst identifierar sig med familjen. Man måste ha distans och överblick för att kunna se strukturer och processer men man får inte distansera sig så mycket att man förlorar den personliga kontakten och engagemanget och blir som en "neutral tjänsteman". Vid allt för stark identifiering blir man som en del av den övriga familjen, man tar problemen som sina egna och kommer i likhet med familjen att brytas ner. Vid för stor distansering når man inte fram utan står utanför och betraktar vilket också blir verkningslöst (trots den eventuella goda analysen).

Detta ställer stora krav på hemma-hos-arbetaren som person. Kontinuerlig handledning är därför en nödvändighet för att hemma-hos-arbetaren skall kunna arbeta kompetent och orka fortsätta.

12.4 Samarbete och information

På samma sätt som analys och kontakt sker i öppen och ärlig dialog måste också öppenhet prägla det konkreta samarbetet. Missförstånd kan uppstå på en mängd områden liksom konflikter mellan hemma-hos-arbetare, socialassistent och familj. Dessa måste öppret redas ut och klaras av. Om rapporter måste skrivas gör man det med fördel tillsammans med familjen. Anmälningar och klagomål som kommit till socialbyrån redovisas även för familjen. Kontakter med olika myndigheter sker öppet och tillsammans, t ex genom telefonsamtal från familjens lägenhet eller genom att man gemensamt besöker den byrå, mottagning etc som är aktuell.

Samarbete med andra myndigheter och vårdorgan är en förutsättning för att man skall kunna bedriva hemma-hos-verksamhet. Multiproblemfamiljen har ju oftast en mängd kontakter med olika myndigheter och experter. I denna modell för hemma-hos-arbete förordas därför samarbete över alla gränser med olika yrkeskategorier, t ex inom BUP, sjukvård, arbetsförmedling, skola etc.

Att man inte skall arbeta på var sitt håll utan insyn i vad de andra håller på med innebär givetvis inte att alla samtidigt skall ha ansvar för allt. En förutsättning för att familjen skall få överblick, distans och struktur är att det råder överblick och struktur i de olika myndigheters relationer och ansvarsområden.

Att samla eller kontakta berörda myndighetspersoner och bestämma respektive ansvarsområde och arbetsinnehåll leder till att man dels undviker onödigt dubbelarbete och prestigestrider, dels konsekvent kan genomföra det man gemensamt med familjen beslutat i kontraktet. Det finns annars stor risk att hemma-hos-insatsen blir verkningslös genom att familjen kan "återfalla" i sitt gamla mönster att utnyttja och spela ut olika myndigheter mot varandra eller genom att familjen "hittar" någon annan myndighet som är villig att "sjukförklara" och "ta hand om" familjen. Detta kan av familjen upplevas som en tillfällig vinst då det inte är så "jobbigt" att vara sjuk och bli omhändertagen som att själv agera och ta ansvar. En sådan "lösning" innebär dock enbart att familjen hålls kvar i sin maktlösa utslagna position.

För att få ordning och struktur på alla olika insatser har vi valt att samordna dessa genom socialassistenten som har det formella behandlingsansvaret, och genom hemma-hos-arbetaren, som har den mesta kontakten med familjen. Socialassistent och hemma-hos-arbetare måste därför ha ett mycket nära samarbete med öppen information från båda parter beträffande situationen i familjen, andra insatser och inblandade myndigheter, anmälningar, tankar eller krav på tvångsmässiga ingripanden etc.

Organisatorisk tillhörighet, insyn och information har varit mycket omdiskuterade frågor under hemma-hos-arbetets framväxt i Sverige. Det har t ex hävdats att hemma-hos-verksamhet helst skall bedrivas "fritt från socialvården", så att arbetet kan ske "frivilligt" och utan in-

syn. Man har antagit att detta skulle ge större förtroende mellan familj och hemma-hos-arbetare. Ett sådant synsätt är emellertid att lura sig själv eftersom man på meta-nivån resonerar

som om hemma-hos-arbetaren inte är en anställd myndighetsperson och därför kan stå helt på familjens sida i "kampen mot myndigheterna",

som om hemma-hos-arbetaren inte har lojaliteter både mot sin arbetsgivare, sig själv och familjen,

som om verklig frivillighet existerar för familjen — utan det tvång som alltid finns, oavsett organisatorisk tillhörighet, så fort en myndighet är inblandad,

som om familjen inte själv skulle vara medveten om att de olika myndigheterna alltid finns med och har möjlighet, direkt eller indirekt, att tillgripa tvångsåtgärder,

som om större insyn i familjens problem automatiskt måste leda till fler tvångsinsynen, omhändertaganden etc,

som om socialassistenten verkligen kan hållas utanför arbetet trots att denne har juridiskt ansvar och makt till insyn och beslut,

som om förtroende lättare kan vinnas om man samtidigt förtiger förhållanden som anställning, lojaliteter etc.

Den modell som här presenteras bygger på de faktiska förhållandena, nämligen att hemma-hos-arbetaren är en anställd "myndighetsperson" och att de sociala myndigheterna alltid finns med i bilden.

Det är felaktigt att se insyn som något negativt och att ensidigt se socialvården som familjens fiende. I ett övergripande systemperspektiv är både familjens situation och socialvårdens agerande i många aspekter utslag av samma strukturer och processer i det övergripande samhällssystemet. Tvärtom behövs insyn och information för att samtliga inblandade skall kunna se situationen så klart som möjligt. Ju mer man kommer familjen in på livet desto bättre kan man dessutom se de positiva resurser som finns i familjen och det blir lättare att t ex motivera stöd och hjälp med barntillsyn, ekonomi etc. De enligt min uppfattning mycket negativa och skadliga akuta tvångsinsynen av typen "brandkårsutryckningar" som ibland tillgripits i multiproblem-situationer har oftast skett utan någon djupare analys av situation och problem och utan försök till verklig målformulering och arbetsplanering tillsammans med familjen. Dessa insynen har alltså snarare skett just på grund av en brist på insyn än på grund av att man haft för mycket information.

Socialarbetarna behöver tvärtom mera insyn för att få en djupare förståelse och för att öppet och i dialog kunna konfrontera familjen med den ohållbara situationen. Det finns inget terapeutiskt värde i att titta om olika missförhållanden i familjen, att låta hustrun bli misshandlad, att låta barnen springa utan tillsyn, att låta mannen supa ihjäl sig etc. Att

överse med liknande förhållanden är raka motsatsen till det förhållnings-sätt som förespråkas i denna modell. — Familjen måste istället konfronteras med sin faktiska situation, och föräldrarna måste behandlas som vuxna individer som har möjlighet att ta ansvar och stå för konsekvenserna av sitt handlande. Man når inte förtroende genom att "smyga" med sin position som "myndigheternas förlängda arm". Förutsättningen är tvärtom klart deklarerade positioner inklusive information om den bakomliggande maktapparaten, lagar som måste följas, socialassistenters krav på insyn och kontroll etc. Detta kommer inte heller som en överraskning för familjen, som oftast har detta mycket klart för sig av egen erfarenhet — ibland sedan generationer tillbaka.

Min egen erfarenhet är att om jag försöker "smeka medhårs" och tala så lite som möjligt om problemen för att den vägen komma in i familjen så möts jag vanligen av kraftigt uttalad misstro. Familjen tror inte på mig — den har mångårig erfarenhet av att man inte kan lita på "inställsamma myndighetspersoner". Om jag däremot klart deklarerar min position och öppet redovisar min syn på den ohållbara situationen, t o m i hård konfrontation, så reagerar familjen annorlunda. De tycker kanske inte alltid om vad jag säger och kan ibland bli aggressiva. De får emellertid klart för sig "var de har mig" och svarar på ett ärligare sätt tillbaka — vilket ger möjlighet att utan falsk inställsamhet kunna påbörja ett samarbete som bygger på verklig respekt, ömsesidighet och solidaritet.

Nödvändig information om problemen och klarhet beträffande ansvarsområden måste också gälla i förhållande till berörda *politiker*.

Det finns flera anledningar att hålla de förtroendevalda i socialnämnden informerade om familjernas situation och om hur hemma-hos-arbetet bedrivs:

- Politikerna behöver ofta medvetandegöras om hur mångfasetterad och problematisk på olika nivåer multiproblemfamiljens situation är.
- Det är viktigt ur familjernas rättssäkerhet att politiker har insyn i hemma-hos-arbetet samtidigt som det bör innebära ett större skydd mot att verksamheten missbrukas och används för tvångsingripanden.
- Det är viktigt att få politikernas förståelse och stöd för arbetets inriktning mot medansvar, självbestämmande och samarbete.
- Det finns en möjlighet att visa politikerna på sambandet mellan familjens situation och utslagningsmekanismerna på strukturell nivå och därmed bredda möjligheterna till samarbete utanför vårdorganen — till arbetsplatser, fackföreningar, vuxenutbildning, kultur och fritidsverksamheter etc.

Hemma-hos-verksamhet har alltså mycket att vinna på ökad kontakt och samarbete med politikerna. Detta innebär dock *inte* att politikerna därmed skall besluta över hur arbetet metodmässigt skall läggas upp. Det är socialassistenten/-erna, hemma-hos-arbetaren och handledaren

som tillsammans med familjen skall planera och genomföra hemma-hos-arbetet.

Det ur rättssäkerhetssynpunkt viktiga och självklara kravet från politiker på insyn, kontroll och juridiskt skydd för berörda familjer bör kunna tillfredsställas genom fortlöpande information till socialnämnden där man öppet redovisar grunden för beslut om hemma-hos-arbetet, planerad målsättning, arbetsinriktning och annat som nämnden kan vilja veta.

Det lika självklara kravet på psykosocial och psykoterapeutisk kompetens vid analys, beslut och vägledning i arbetets inriktning och innehåll kan mötas genom att hemma-hos-arbete bedrivs under kompetent handledning och i intimt samarbete med socialvården/tjänsten.

12.5 Omhändertagande av barn — förhållningssättet ställs på sin spets

Barnen i multiproblemfamiljer lever oftast under mycket svåra förhållanden som kan leda till grava störningar i barnens utveckling. (Se i Appendix Kap 25.) Oro för barnens situation är oftast den viktigaste anledningen till att hemma-hos-arbete initieras och arbetet bedrivs därför väldigt ofta med omhändertaganden av barnen som ett ständigt hot i bakgrunden.

Problematiken runt vad man skall göra med "barn som far illa" har alltmer uppmärksamats under de senaste 15 åren. Utifrån ett gemensamt engagemang för dessa barns situation har olika åsikter hävdats.

I vad jag vill karakterisera som en "vulgärdebatt" har mycket förklarade förslag framförts. Utan djupgående analys och oftast utan egen erfarenhet av socialt arbete har vissa hävdats att dessa barn bör omhändertas så tidigt som möjligt och placeras helt utan kontakt med den "skadliga" biologiska familjen. (Se t ex Berit Hedeby "Barnmisshandeln i Sverige", 1975.) Andra har hävdats att man tvärtom till varje pris bör behålla barnen i den biologiska familjen eftersom det endast är de biologiska föräldrarna som är de "riktiga" föräldrarna: "Blod är ändå alltid tjockare än vatten." Dyliga svart-vita ståndpunkter visar endast att man varken teoretiskt eller praktiskt satt sig in i hur komplicerade dessa frågor är.

Även i den mera seriösa debatten bland socialarbetare och forskare råder emellertid delade meningar. Dessa kan sammanfattningsvis urskiljas i två huvudinriktningar.

Den *ena* riktningen kan kallas för "barnens-rätt-rörelsen" (i Sverige företrädd av bl a "Föreningen Barnens Rätt i Samhället" — BRIS). I denna riktning har man tagit starkt intryck av tankar som psykoanalytikerna Goldstein, Anna Freud och Solnit framför i boken "Barnens rätt — eller

rätten till barnet" (1978). Dessa forskare utgår i sitt resonemang från barns speciella tidsuppfattning i olika åldrar och barns behov av kärlek, omsorg, kontinuitet, stimulans, gränser etc. De hävdar att det viktigaste för barnets utveckling är att barnet har tillgång till en god "psykologisk förälder" — den som i vardagslivet kärleksfullt engagerar sig i barnet och tillfredsställer dess behov. Inte alla föräldrar förmår fungera som goda psykologiska föräldrar. Det "minst skadliga" för barnet i sådana fall är att denna roll får övertas av en annan vuxen person (andra vuxna personer) som kan möta barnets behov. Rollen som psykologisk förälder är alltså enligt dessa psykoanalytiker "utbytbar".

De praktiska konsekvenserna av detta synsätt blir att alla långtidsplaceringar av barn (oavsett om det gäller beslut om vårdnad vid skilsmässa, fosterhemsplacering eller adoption) skall vara ovillkorliga och permanenta. För att fosterföräldrar skall få möjlighet att fungera som psykologiska föräldrar måste barnet "frigöras" från sina biologiska föräldrar. Barn får heller inte flyttas mellan olika hem i väntan på sk slutgiltig placering. Detta synsätt får stöd av både internationell och svensk forskning som sammanfattningsvis visar att omhändertaganden och separationer (sedda över en längre tidsperiod) inte i sig är så skadliga för barnen — under förutsättning att relationen till fosterföräldrarna är god. Exempel på svenska rapporter och undersökningar med detta synsätt är A-L Kälvesten "40 fosterfamiljer med Skå-barn" (1973), L Dahl "Två fosterbarn" (1978), "Fyra fosterbarn" (1979), "Sex fosterbarn" (1980), A-L Kälvesten och G Meldahl "Familjepsykologi" (1982) och det statliga betänkandet "Barnens rätt — om föräldraansvar" (SOK 1979:63).

Den *andra* huvudinriktningen fokuserar den kris som varje separation innebär och menar att man förenklar separationsproblematiken om man ensidigt ser denna i termer av barnets individuella behov. Separationer måste alltid ses i förhållande till de relationer som utvecklas mellan barn och föräldrar i objektrelationsutvecklingen så som den beskrivits av psykoanalytiker som Margareth Mahler m fl ("The Psychological Birth of the Human Infant — Symbiosis and Individuation", 1975) och René Spitz ("The First Year of Life — A Psychoanalytic Study of Normal and Deviant Developments of Object Relations", 1965).

Gemensamt för dessa teoretiker (även om de skiljer sig åt beträffande terminologi och tidsangivelser) är att de betonar vikten av att barnet får möjlighet att utveckla gynnsamma *objektrelationer*. Ur en symbios ("sammansmältning med ett kärleksobjekt, dvs oftast modern") utvecklas individen genom separations- och individuationsprocesser till ett självständigt jag — barnets "psykologiska födelse". Denna kan liknas vid att det lilla barnet (under symbiosens sk delobjektstadium) successivt införlivar en "bild", en psykisk representation, av kärleksobjektet (kan troligen vara både en eller flera personer). Då barnet dels förmår framkalla och hålla kvar bilden av mamman, även då hon är fysiskt frånvarande, dels förmår och "tillåter sig" känslor av både kärlek och hat till

modern och ändå kan uppleva henne som "hel", som "samma" person (benäms "fusion"), har barnet uppnått sk hel-objektkonstans (anses vanligen inträffa vid 2,5–3,5 års ålder).

Barnets jag-utveckling och uppfattning av sig självt som en självständig individ sammanhänger intimt med relationen till kärleksobjekt. Under utvecklingen fram till hel-objektkonstans använder nämligen barnet kärleksobjektets jag som ett "hjälp-jag". Om barnet då förlorar sitt kärleksobjekt genom separation kommer detta därför inte att enbart innebära att barnet mister denna person. Barnet kommer dessutom att förlora en del av sitt eget ofullständiga jag. Barnet självt hotas av utplåning då jagets gränser mot omvärlden raderas. Ju längre barnet kommit i sin jag-utveckling desto större möjligheter har det följaktligen att bearbeta sina känslor av sorg och övergivenhet i samband med en separation.

I Sverige har detta synsätt i relation till omhändertaganden fått stöd främst av ett antal Skå-forskare. I en studie av 24 fosterbarnsärenden (varav 5 beskrivs mera utförligt), "I föräldrars ställe" (1976), visar Bengt Börjesson m fl hur separationsproblematiken kompliceras av att denna både berör faktiska yttre omständigheter och de inre relationer som berörs både hos barnet, biologisk familj och fosterfamilj. Separationer kan därför beskrivas både som ett "yttre" och ett "inre" drama. Även om den yttre situationen i fosterfamiljen verkar tillfredsställande är det därmed inte säkert att den inre problematiken hos barn och föräldrar är upplärd. En yttre skenbar anpassning kan dölja ett inre ouplöst drama.

Dessa tankegångar har vidareutvecklats inom forskargruppen "Barn i kris" vid Barnbyn Skå. I "Yt- och djupanpassning hos fosterbarn" (Barnbyn Skås rapportserie nr 50, 1980) ger Anita Cederström och Marie Hesse begreppet "psykologisk förälder" en annan innebörd än Goldstein, Freud och Solnit. Med psykologisk förälder avser de den vuxne som i barnets späda ålder inlett det samspel med barnet som beskrivits av objektrelationsteoretikerna (Mahler, Spitz m fl). Cederström och Hesse menar att den psykologiska förälder som barnet, i djupare psykologisk bemärkelse, bär inom sig, ofta inte är den "goda" fosterföräldern utan den biologiska förälder med vilken barnet inlett sitt samspel (kan- ske redan före födelsen) oavsett hur "bra" eller "dålig" denna person anses vara. Författarna hävdar därför att denna psykologiska förälder inte är "utbytbar" utan alltid kommer att finnas kvar i individens medvetande. Om barnet separeras från sin psykologiska förälder innan barnet nått helobjektkonstans kommer denna ändå att finnas med — som en upplevelse av ett "tomrum". Barnet kan visserligen ha andra väl så viktiga identifikationsobjekt än sina biologiska föräldrar, t ex engagerade fosterföräldrar. För att få möjlighet till gynnsam identitetsutveckling måste dock barnet under sin uppväxttid, även om det t ex fosterhemsplaceras, få ha kvar sin kontakt med sin icke utbytbara psykologiska förälder.

Detta synsätt sammanfattas av Kerstin Vinterhed, Bengt Börjesson, Anita Cederström, Erik Fredin och Marie och Sven Hesse i "Barn i kris — En bok om barn och separationer" (1981). Författarna gör en genom-

gång av barndomens betydelse och hur man sett på dess konsekvens för identitetsutvecklingen från antiken fram till våra dagar. Man resonerar om den lojalitetskonflikt det innebär att vara skilsmässobarn, om yt- och djupanpassning hos fosterbarn och om omhändertagande som en psykisk kris.

"Barn i kris"-författarna kommer sammanfattningsvis fram till följande generella rekommendationer för det sociala arbetet om en separation inte kan undvikas:

- 1 "Låt föräldrarna så långt som möjligt få vara med i beslutsprocessen.
 - 2 Ge barnets naturliga familj kraftfullt stöd i samband med omhändertagandet.
 - 3 Låt föräldrarna bearbeta situationen tillsammans med andra vuxna som varit i samma situation.
 - 4 Ge de naturliga föräldrarna en möjlighet att se klart vad som föranledde separationen.
 - 5 Ge föräldrarna realistiska möjligheter att bygga upp sin tillvaro med sikte på att barnet skall återvända.
 - 6 Hjälp föräldrarna att hålla regelbunden kontakt med barnet.
 - 7 Hjälp föräldrarna att förstå barnets reaktioner.
 - 8 Ge föräldrarna möjlighet att bevaka sina rättsliga intressen."
- (Citat av rubriker från s 154–159.)

Fosterföräldrarna måste å sin sida också få hjälp att förstå och acceptera barnets "rötter" och få stöd i sin kontakt med barnets biologiska föräldrar. Detta kan bidra till att överbrygga kluvenheten i barnets *yt- och djupanpassning* som kan ses som "den införlivade konflikten mellan de biologiska föräldrarna och fosterföräldrarna" (s 126).

I "Barn i kris-projektet", under ledning av Bengt Börjesson och Sven Hesse, har man startat en bred intressant studie av omhändertagande-problematiken. Genom psykologiska test och intervjuer med såväl barn och biologiska föräldrar som fosterföräldrar och socialarbetare skall man försöka ge en helhetsbild av de processer som sätts igång både "på ytan" och "på djupet" hos samtliga inblandade. — Är det så att barnet lärt sig att "ytligt" anpassa sig till sin nya situation medan den djupa identifikationen med de biologiska föräldrarna kvarstår? I internationell forskning finns flera studier som stöder detta synsätt.

Psykoanalytikern, etiologen m m John Bowlby har bedrivit en mycket omfattande forskning över många år runt den "bindning" som utvecklas i olika former av föräldra-barn relationer. (Bowlby: "Attachment", 1971, "Separation", 1973, "Loss", 1980.) Bowlby visar sammanfattningsvis att själva intensiteten och kvaliteten i samspelet mellan förälder och barn är mycket avgörande för bindningen som utvecklas under barnets första levnadsår. Om ett barn väl har utvecklat en stark känslomässig bindning till en viss person, tenderar barnet att föredra denna person under återstoden av sitt liv — en bindning som alltså kvarstår även om barnet separeras från denna person.

Rosamund Thorpe visar i en undersökning av 121 fosterbarn, "The Experiences of Children and Parents living apart" (ingår i John Triseliotis samlingsverk "New Developments in Foster Care and Adoption", 1980), att många fosterbarn uppvisade grava störningar, att åldern vid fosterhemsplaceringen är av avgörande vikt (mest störningar då barnet är mellan 2 och 4 år vid placeringen) och att barnen verkar klara sig bättre, sett över längre tid, om det får behålla kontakten med sina biologiska föräldrar.

I en brett upplagd studie av 600 fosterhemsplacerade New York-barn, "Children in Foster Care" (1977), visar David Fanshel att det inte verkade finnas några större skillnader mellan barn som stannade kvar i fosterhemmet och barn som flyttade hem igen till sina biologiska föräldrar. Däremot visade det sig vara direkt avgörande för barnens positiva utveckling om de hade regelbundna kontakter, även under sin fosterhemsvistelse, med sina biologiska föräldrar.

För närmare beskrivning av teori och forskning i de båda synsätten se Kerstin Vinterhed m fl "Barn i kris" (1981) och Gunilla Lindén "Byta föräldrar" (1982). (Den senare rekommenderas som genomtänkt och balanserad introduktion till denna problematik.)

Personligen tar jag klart ställning för det synsätt som företräds av "Barn i kris"-författarna — av flera anledningar:

- De teoretiska perspektiv och den forskning som stöder detta synsätt har enligt min uppfattning ett större "intensionsdjup" eftersom man strävar efter en helhetssyn på de processer som sätts igång på olika nivåer och hos samtliga inblandade personer.
- Utifrån mina meta-teoretiska värderingar och mitt dialektiska systemperspektiv är det överhuvudtaget inte möjligt att studera barns "behov" separat utan att samtidigt se dessa termer av alla andra inblandades "behov" — de relationer, interaktioner och förändringar i strukturer på olika nivåer som följer på en separation.
- Perspektivet på yt- och djupanpassning går i princip att använda i alla mänskliga situationer som har att göra med anpassningsproblematik, marginalkonflikter, identitetsutveckling, byte av identifikationsobjekt etc. Detta synsätt är därför tillämpligt både på barnen och på de vuxna personer som berörs i ett omhändertagande.
- De bakomliggande värderingarna till detta synsätt — att se separationer som processer i ett helhetsperspektiv, att stödja samtliga inblandade, att försöka klara ut konflikter, att inte förneka tidigare historia ("rötter"), att sträva mot fortsatt samarbete, att ge barnets ursprungsfamilj möjlighet att bearbeta sin situation även efter omhändertagandet etc — överensstämmer helt med de värderingar som utgör grunden för den här beskrivna modellens målsättning och förhållningssätt.
- I praktiken innebär de allra flesta omhändertaganden att någon i form av kontakt (oavsett ursprunglig intention) ändå etableras mellan

de biologiska föräldrarna och det omhändertagna barnet och inte sällan kommer det omhändertagna barnet att få flytta i perioder mellan de båda hemmen. Det är då bättre att dessa kontakter, helt bortsett från vilket teoretiskt synsätt man omfattar, kan ske öppet och ärligt, även mot fosterföräldrarna, så att man inte ytterligare spår på de konflikter som ofta "automatiskt" finns mellan biologisk familj och fosterfamilj.

- Att föräldrarna får sina barn omhändertagna är ju inget skäl till att upphöra med det sociala förändringsarbetet i dessa familjer. Tvärtom är de ju just i denna situation i särskilt stort behov av alla tänkbara insatser. Om man dessutom planerar att barnen skall hem igen på sikt är fortsatt arbete i familjen helt nödvändigt.

Oavsett om ett barn omhändertas för att man närmare skall kunna utreda situationen, om barnen placeras "frivilligt" av de biologiska föräldrarna eller om omhändertagande sker med tvång innebär det alltså ett mycket djupt ingripande i barnets och familjens liv.

Problematiken vid omhändertaganden och separationer är mycket komplicerad. Det går t ex inte att göra en bedömning utifrån en jämförelse mellan de båda uppväxtmiljöerna — hur den biologiska familjen *är* och hur barnhemmet eller fosterhemmet *är*. Situationen måste ses utifrån *samtliga processer som sätts igång både hos barnet, i den biologiska familjen och i fosterhemmet* — hur det "sammanlagda" resultatet blir.

Å ena sidan har separationer alltid negativa konsekvenser för barnet genom att de innebär en förlust av kärleks- och identifikationsobjekt. Om det sker i yngre åldrar har barnet inte heller förmåga att se den totala situationen och förstå meningen med det som händer utan förlägger oftast förklaringen och skulden till det inträffade på sig självt.

Separationer i multiproblemfamiljer har i många fall föregåtts av andra former av "separationer" — att barnet känt sig övergivet och icke omhändertaget som en upprepad erfarenhet under sin tidigare uppväxt, t ex genom missbruk hos föräldrarna. Situationen har ofta präglats av en tät symbiotisk kontakt med samtidig avstötning vilket leder till ett starkt beroendeförhållande mellan barn och föräldrar. Detta kan ytterligare fixeras om förhållandet brytes. Svåra störningar i barnets jagutveckling blir oftast följderna. Placeringen innebär ofta starten på flera byten av uppväxtmiljö: barnhem — hem igen — fosterhem — hem igen — nytt fosterhem osv. Med varje ny omflyttning ökar risken att barnet blir svårt psykiskt skadat.

Å andra sidan kan man naturligtvis inte tolerera att barnen i sin biologiska familj lämnas utan vård och tillsyn eller tvingas leva i den ryckighet mellan närhet och avstötning som ofta är fallet i multiproblemfamiljen.

Sammanfattningsvis kan alltså konstateras att det är *stor risk att barnen skadas både om de separeras från sina biologiska föräldrar och om de, utan att någon förändring sker, lever kvar i sin multiproblemsituation.*

När man i socialt arbete möter barn som far illa kan man därför inte börja med att diskutera om barnen skall omhändertas tillfälligt (i s k stödhem) eller om de skall placeras mera definitivt (i s k ersättningshem). Den första och grundläggande frågeställningen är i stället *vad man kan göra i samarbete med familjen för att positivt förändra barnens uppväxt-situation så att omhändertagande kan undvikas*. Här ställs verklig kongruensen i ens förhållningssätt på sin spets.

Samtidigt som familjen behandlas med värme och respekt måste man inleda en dialog där familjen verkligen konfronteras med sin nuvarande ohållbara situation. Om hot om omhändertagande finns med i bakgrunden måste detta ärligt redovisas för familjen (ett "avslöjande" som oftast inte heller kommer som en överraskning för familjen). Detta är naturligtvis en form av tvång. Någon egentlig frivillighet finns emellertid inte i familjernas kontakt med de sociala myndigheterna. Att spela med öppna kort är enda möjligheten till verklig dialog och samarbete.

I kontraktssamtalet måste man alltså *både* visa på att barnens situation *måste* förändras *och* att man samtidigt vill försöka med hemma-hos-arbete eftersom man *tror på familjens* möjligheter att förändras. *Familjen måste få en verklig chans att ändra sitt sätt att leva och ta hand om sina barn*. Här måste man givetvis vara ärlig. Tror man inte på familjens förändringsmöjligheter skall man inte heller påbörja hemma-hos-arbete.

Om familjen trots långvarigt hemma-hos-arbete inte kan — eller (vilket är mycket sällsynt) inte vill — förändras, ta ansvar och ge barnen en trygg och ordnad situation, så kommer omhändertagandet — även för familjen — som en logisk följd av deras eget agerande. Tvång finns alltså alltid med i bilden. I denna modell föredras det "tvång" som det innebär att konfrontera familjen med sin problematiska situation då arbetet påbörjas, jämfört med att vänta tills situationen blir helt ohållbar och då tvingas att tvångsmässigt omhänderta barnen.

Om omhändertagande inte går att undvika har vi i denna modell i princip försökt tillämpa samma förhållningssätt som rekommenderas av "Barn i kris"-författarna (se ovan). Hemma-hos-arbetet fortsätter i familjen både under tiden och efter ett sådant omhändertagande eftersom målsättningen är att familjens situation skall förändras så att barnen skall kunna återvända. Medan detta arbete pågår måste man dessutom verksamt stödja kontakten mellan den biologiska familjen och fosterfamiljen.

Även om det (i förhållande till det totala antalet ärenden) mycket sällan har inträffat, har vi under årens lopp medverkat i ett antal sådana omhändertaganden i hemma-hos-arbetet. Dessa har oftast kunnat ske i samförstånd med familjen, med mindre slitningar i själva omhändertagandet och med relativt goda förbindelser mellan familj och fosterhem. Detta har i sin tur lett till en bättre situation för barnet under vistelsen i fosterhemmet och underlättat en eventuell senare återplacering i familjen.

Missbruk av alkohol och beroendeframkallande läkemedel är vanligt förekommande i multiproblemfamiljer. (Narkotikamissbruk förekommer men är mindre vanligt.) Alla former av missbruk innebär mycket svåra problem både för individ, familj och samhälle. Redan när någon med i övrigt ordnade förhållanden missbrukar alkohol får det svåra konsekvenser. Dessa blir direkt ödesdiga om man lever i en multiproblemsituation.

Varken analys eller förändringsarbete i samband med missbruk kan begränsas till en individuell problematik. Det måste också ses som ett familjeproblem både i inre och yttre relationer och i förhållande till utslagningen i samhället. Om en av eller båda föräldrarna missbrukar innebär detta så gott som alltid att barnens uppväxt präglas av otrygghet, besvikelser, ryckighet och ambivalens. Svåra störningar i barnens utveckling kan bli följden.

Oavsett ursprunglig grund för missbruket så kommer detta att få konsekvenser på familjernas sätt att fungera. Ofta behövs samtal för att förändra familjesystemets struktur som bortsett från alla andra personliga problem i sig gör det svårt för missbrukaren att sluta. Situationen har vanligen blivit en ond cirkel där missbrukaren inte tar ansvar eller deltar i hemmets skötsel och barnens vård och uppfostran. Samtidigt leder detta till att han hålls utanför delaktighet och information: "Säg ingen till pappa — han blir bara arg och börjar dricka . . ." Mormodern eller annan släkting kommer inte sällan in och tar ansvar och får förtroende som egentligen skulle delas inom föräldrasubsystemet. Detta gör att mamman i familjen blir kvar i en dotterroll och har svårt att fungera som vuxen förälder. Detta leder till att missbrukaren känner sig ändå mer utanför och ger honom en ytterligare andledning att supa vidare.

Familjesystemets struktur präglas ofta av stela eller mycket ambivalenta gränser till missbrukaren som hålls och håller sig utanför. Gränserna mellan mor och barn till morföräldrar och övrig släkt är däremot ofta oklara och suddiga, vilket leder till att dessa "sugs in" i systemet och till att barnen "springer vind för våg" eller får "spela föräldraroller". (Se vidare G Bateson: "Steps to an Ecology of Mind", 1972, speciellt avsnittet "The Cybernetics of 'Self': A Theory of Alcoholism", s 309 ff.)

För att missbruket skall kunna upphöra krävs alltså oftast, förutom individuella psykologiska och medicinska insatser, också att förändringar sker i familjesystemets struktur. Gränserna i familjesystemet måste bli klara och fasta och missbrukaren måste både själv ta och tillåtas ta ansvar för familjens ekonomi, barnens omvårdnad och hemmets skötsel.

Tyvär står ibland valet mellan att endera barnen eller föräldern måste bort från familjen om inte missbruket kan minska nämnvärt eller upphöra. Det finns inget som helst terapeutiskt värde i att låta situationen fortgå — varken att låta någon supa ihjäl sig, eller, även om det sker oavsiktligt, allvarligt skada sina barn för resten av livet.

Vi har i denna modell valt att mycket klart deklarera för familjen att i sådana situationer kommer vi att i första hand ta hänsyn till barnens

vård och trygghet även om detta får negativa konsekvenser för den missbrukande föräldern — en åsikt som denne, enligt min erfarenhet, så gott som alltid i grunden också själv delar. Att sluta ett långvarigt missbruk tar tid och är oerhört svårt. Man kan givetvis inte räkna med att detta utan återfall skall upphöra en gång för alla. Däremot kan man kräva av missbrukaren att han själv skall göra kraftiga ansträngningar att lägga av med sitt missbruk, ta emot läkarbehandling om så behövs och söka arbete, beredskapsjobb, AMS-utbildning eller liknande. Han måste också samtidigt få klart för sig konsekvenserna om han "struntar i allt" och fortsätter att supa. Missbrukaren behöver och skall självklart få all tänkbar hjälp från hemma-hos-arbetaren, socialassistenten och genom andra former av vård och rehabilitering i sina ansträngningar att sluta missbruka. Redan misstanken att skador kan uppstå på fostret hos kvinnor som missbrukar under sin graviditet gör att man givetvis måste vara särskilt vaksam på sådant missbruk.

Att ställa missbrukaren inför valet att anstränga sig att sluta eller fortsätta dricka och stå för konsekvenserna av sitt handlande är givetvis en form av tvång. Liksom när det gäller omhändertagande föredrar jag dock denna form av tvång framför att vänta tills situationen blir ohållbar med de tvångsmässiga ingripanden som då blir följden. Det är viktigt att missbrukaren verkligen ställs inför ett val. Han blir inte hjälpt av att få fortsätta att "trixa" och "jiddra" sig fram i sin vandring mellan olika myndigheter och vårdinrättningar utan att någonsin ställas mot väggen.

Att ofta i hård konfrontation med den som missbrukar ställa honom eller henne inför ett val är samtidigt att visa respekt och tro på personens förmåga att faktiskt kunna förändra sin situation — och det brukar enligt min erfarenhet också uppfattas på detta sätt.

För att någon mera varaktig positiv förändring skall kunna ske krävs också att den som missbrukar får en meningsfull uppgift i samhället. Missbrukaren i en multipblemsituation är troligtvis det "mest utslagna" man kan bli. Han är ofta utestängd från i stort sett allting utom det tveeggade umgänget med sina suparkompisar i samma belägenhet. I hemma-hos-verksamheten har vi sett enskilda missbrukare som med hjälp och stöd har kunnat bryta sin onda cirkel, sluta sitt missbruk och komma in i arbete eller utbildning och övrig samhällsgemenskap.

I ett mera övergripande perspektiv tror jag dock att behovet av missbruk i vårt samhälle inte kommer att upphöra med mindre än att den övergripande strukturen förändras — i samhällets grundläggande mål och värderingar (liknande den "utopi" jag tidigare beskrivit, där alla tillåts "vara med" i arbetsliv och övrig samhällsgemenskap med stöd från arbetskamrater, grannar osv). Ett visst hopp inger de liknande tankegångar som på senare tid har framförts bl a från fackföreningsrörelsen. Att engagera sig och praktiskt ta sig an dessa frågor på arbetsplatserna tror jag personligen är ett mycket bättre sätt att angripa dessa problem än att försöka "vårda" bort dem.

13 Arbetets innehåll och uppläggning

13.1 Psykosocialt arbete

Hemma-hos-arbete har bedrivits på olika sätt, med olika syften och av människor med mycket skiftande bakgrund och utbildning. Arbetets karaktär har därför skiftat och oklarhet har rått beträffande vad som är arbetets egentliga innehåll. Olika inriktningar har tonvikten på praktisk hemhjälp, social pedagogik eller psykoterapi.

Tanken med denna modell för hemma-hos-arbete är varken att betona eller renodla någon av dessa aspekter. Modellen är tvärtom ett försök att *integrera praktiska, ekonomiska, pedagogiska, sociala och terapeutiska insatser till ett samlat innehåll*. Detta kan inordnas under begreppet *psykosocialt arbete*. (Se bokens inledning.)

Den statliga utredningen om psykoterapiutbildning gjorde ett försök till distinktion mellan psykoterapi och psykosocialt arbetssätt:

- ”*Psykoterapi* är en behandling baserad på psykologisk teori och metod bestående av systematiska och målinriktade åtgärder som direkt syftar till att hjälpa en person eller grupp av människor att komma tillrätta med sådana tankar, känslor, impulser, relationer och psykosomatiska symptom som upplevs som besvärande.
- *Psykosocialt arbetssätt* är att utöva ett yrke med klar blick för vilken betydelse den sociala organisationen och de mänskliga umgängesformerna har för individens psykiska utveckling och välbefinnande.”

”Det psykosociala arbetssättet är inriktat på umgänges- och förhållningssätt, på relationerna mellan människor. Psykosocialt arbete syftar till att förändra de sociala levnadsförhållandena så att dessa inverkar gynnsamt på människors psykiska och sociala utveckling och funktionssätt.”

(Egidius: ”Psykosocialt arbetssätt”, 1978, s 13, 14).

Psykoterapi fokuserar huvudsakligen på *en* nivå, antingen intrapsykisk, som i traditionell individterapi, eller interpersonell, som i familjeterapi.

Psykosocialt arbete omfattar däremot flera nivåer — både intrapsykisk, interpersonell och strukturell nivå, med arbetsuppgifter av praktisk, pedagogisk, terapeutisk och social natur. Psykosocialt arbete täcker alltså *en vidare, mer komplex situation*, där fler yrkeskategorier, organisationer etc är inblandade, och där situationen är *mindre strukturerad* beträffande tid, plats, antal närvarande etc än vad som är fallet vid psykoterapi.

Komplexiteten ökas naturligtvis av att begreppet psykosocialt arbete i sig inrymmer en mängd olika aktiviteter såsom hemma-hos-arbete, granskapsarbete, miljöterapeutiska institutioner, P-gruppsarbete etc (se Egidius, 1978, Lennér och Tylefors, 1981 och Hessle, 1982).

Även om hemma-hos-arbete skall betraktas som psykosocialt arbete förekommer psykoterapeutiska inslag i arbetet — gränserna mellan psykoterapi och psykosocialt arbete är i praktiken flytande.

13.2 Olika typer av insatser

13.2.1 *Terapeutiska insatser*

Psykoterapeutiska insatser i hemma-hos-arbete måste ses både i relation till olika nivåer, till hemma-hos-arbetets målsättning och målgrupp och till psykoterapins intention och form.

Inom psykoanalytisk och psykodynamisk terapitradition (inklusive olika tillämpningar inom grupp- och familjeterapi) brukar man skilja mellan bearbetande och insiktsterapi och jag-stödjande terapi.

Bearbetande psykoterapi har som målsättning att bearbeta och medvetandegöra omedvetna konflikter. Detta sker företrädesvis med hjälp av fria associationer, regression, överföringsreaktioner, motstånd, katarsis, genom tolkning och klarifiering av dessa reaktioner och genom arbete med drömmar, symboldrama, hypnos osv. Bearbetande terapi kan bedrivas då klientens jag-funktioner är relativt välfungerande, med adekvata försvar, ångesttolerans, struktur på yttre livssituation etc, och då det inte rör sig om tidiga (karaktärs-) störningar från oral och anal fas. Bearbetande terapi är sannanfattningsvis lämplig att bedriva med personer som har neurotiska störningar men som är så pass välfungerande och "jag-starka" att de tål den ökade ångest som insiktsterapin väcker.

Jag-stödjande psykoterapi har som målsättning att bygga upp en positiv stabil jag-identitet hos individer med tidiga störningar i utvecklingen som resulterat i försämrad realitetsuppfattning och integrationsförmåga, låg ångesttolerans, svårigheter med kontroll av drifter och affekter och med labila och "primitiva" försvarsmekanismer. Jag-stödjande terapi bedrivs med individer som fått så svåra och tidiga störningar i utvecklingen att en insiktsbearbetande terapi inte kan tillgodogöras eftersom de ångestreaktioner som en sådan väcker skulle leda till ännu sämre förmåga att fungera i vardagslivet.

I jag-stödjande terapi måste terapeuten ha en stabil positiv kontakt i en mera "verklig" relation där man kan fungera som ersättnings- och identifikationsobjekt. Man arbetar med "medvetna" problem och medverkar till konfliktlösning och förbättring av integrationsförmågan ge-

nom att öka frustrations- och ångesttolerans och stödja självkänsla och självständighet. Man måste också ofta pedagogiskt påverka realitetsuppfattningen och genom konkreta insatser pröva sig fram, t ex i att träna gränssättning. Kontakten bygger på ett varmt förtroligt förhållande där klienten får prata och gråta ut, pröva och testa sin verklighetsuppfattning och så småningom våga bli allt självständigare. Den jag-stödjande terapin kan liknas vid att restaurera en utveckling som tidigt blivit störd p g a bristande förmåga eller möjligheter hos de vårdande föräldrarna. Arbetet sker i en relation som mera liknar uppfostran och pedagogik än den bearbetande terapin.

Målsättning och metodik är alltså olika i de båda terapiformerna. De kan emellertid båda vara lika krävande och långvariga och innebära lika djupgående förändringar av människors inre och yttre liv. En definitiv uppdelning är också svår att göra eftersom det i praktiken alltid finns med stödjande moment i bearbetande terapi och tvärtom. Avancerade kunskaper i teori och teknik fordras alltid i bearbetande terapi, och den utbildning som finns av terapeuter är oftast ensidigt inriktad på denna terapiform (liksom i den övriga västvärlden med insiktsbearbetning av neurotiker från medel- och överklass).

Kraven på terapeuter som arbetar med jag-stödjande terapi är av ett delvis annat slag. Det är tänkbart att det inte krävs lika stora teoretiska kunskaper för att bedriva denna terapiform. Däremot ställs stora krav på terapeuten som person — på rollkonstans, egen identitet, förmåga till gränssättning och klarhet beträffande var man själv står etiskt, moraliskt och ideologiskt. Relationen är mer verklighetsnära — det går inte att hålla en strikt yttre struktur som vid insiktsterapi utan arbetet måste i högre grad anpassas till den yttre vardagsverkligheten därför att arbetet ställer mycket stora krav på terapeuten att tåla besvikelser, misslyckanden, provokationer och därför att behovet av kärlek och omvårdnad ibland kan verka så omätligt att terapeuten kan känna sig helt "utsugen".

De psykoterapeutiska insatserna i hemma-hos-arbete får en mycket klar jag-stödjande/uppbyggande inriktning.

De bearbetande inslagen blir mycket få. Om de överhuvudtaget förekommer sker detta i så fall efter lång tid — då familjen har nått en annan stabilitet, mognad och ångesttolerans och då den yttre situationen med ekonomi, barnens och hemmets skötsel, skola, arbete etc har blivit mera stabil och strukturerad. Det finns mycket i *multiproblemfamiljens situation* som tyder på att en bearbetande inriktning kan innebära risker och negativa effekter samtidigt som det talar för en *jag-stödjande/uppbyggande inriktning*:

- Såväl föräldrar som barn har vanligen haft svåra störningar i sin tidiga barndom med osäkerhet, otrygghet, otillfredsställelse och ambivalens vilket resulterat i jag-svaghet, låg ångesttolerans, störd integrationsförmåga och låg självkänsla.

- Den yttre situationen med problem med ekonomi, barnuppfostran, oklar familjekonstellation, skola, arbete, missbruk etc ställer krav på praktiska och pedagogiska insatser som går att väl förena med en stödjande terapeutisk inriktning.
- Ett jag-stödjande arbete som inriktas på att stärka struktur, kontroll, gränser och självkänsla och att bearbeta medvetna konflikter och som innehåller pedagogiska och praktiska insatser är möjligt att genomföra konsekvent i hela familjen. Hemma-hos-arbetaren kan tillämpa i stort sett samma förhållningssätt till samtliga individer — naturligtvis anpassat till ålder och mognad.
- Även om insiktsterapi ("teoretiskt") skulle vara att föredra med någon av föräldrarna, kan den ångest som väcks hos föräldern (med motstånd, regression etc som följd) leda till en situation där hans/hennes förmåga att vårda, sätta gränser, uppfostra, själv ge trygghet etc minskas. Detta får oftast negativa effekter på familjens förmåga att fungera adekvat både utåt och inåt — vilket går ut över barnens utveckling.

Jag-stödjande psykoterapeutiska insatser behövs på *samtliga nivåer* i hemma-hos-arbetet. Dessa insatser måste gå att sinsemellan förena på ett sådant sätt att hemma-hos-arbetaren får en "möjlig" — kongruent — arbetsituation.

De terapeutiska insatserna på interpersonell nivå inriktas på familjesystemets struktur, kommunikation och processer. Familjens situation på interpersonell nivå med oklarhet i struktur, avsaknad av gränssättning, oklar kommunikation, svårigheter med konfliktlösning etc ställer krav på insatser på denna nivå som mycket väl överensstämmer med en stödjande/uppbyggande terapeutisk inriktning på intrapsykisk nivå.

Målet är att familjesystemet får en fast struktur med klara subsystem, gränser, roller och relationer, att de dysfunktionella processerna kan medvetandegöras och förändras och att familjens kommunikation blir så pass öppen att man kan börja diskutera sin situation, lösa konflikter etc — ett arbete mot ett öppet system med fasta flexibla gränser och möjlighet till utbyte med andra familjer och omgivning.

Hemma-hos-arbetaren kan själv fungera *som modell* med egen klar kommunikation, fasta gränser, rollkonstans och klarhet beträffande vad man ställer upp på och inte — dvs visa familjen ett mera funktionellt sätt att leva. Hon kan lära ut och medverka till gränssättning mellan föräldrar och barn och till respektive ursprungsfamiljer, släkt, grannar osv. Hon kan genom samtal försöka medvetandegöra de dysfunktionella processer som präglar familjens inre och yttre relationer. Hon kan medverka i konflikt- och problemlösning och stödja förändringar av familjens strukturer och processer.

Insatserna på strukturell nivå — att möta utslagningen i familjens position och relation till samhället — är ju inte i egentlig mening terapeutiska. Dessa insatser får emellertid ofta "terapeutiska konsekvenser" på familjesystemets struktur och processer och på individernas valmöjligheter.

ter, handlingar och upplevelser. Insatserna på denna nivå är huvudsakligen av två slag:

- Dels måste man försöka att på alla möjliga upptänkliga sätt få individer och familj att komma in i samhällsgemenskapen, dvs att ingå i "naturliga" sociala system inom arbetsliv, utbildning, fritidsverksamhet och kultur och i kontakt med daghem, skola, fritidsgård, grannar, byalag, idrottsklubbar, föreningar osv.
- Dels måste man försöka förmedla ett övergripande perspektiv på samhällets sätt att fungera, dvs att förstå sammanhanget i myndigheters agerande, i ekonomin, i alla "bruna kuvert" etc och att lära sig hur man söker arbete eller lämplig utbildning, ställer barn i daghemskö osv. Målet är givetvis inte att förstå de tekniska aspekterna utan "vad det hela går ut på" och hur man själv kan handla.

I förlängningen kan man stödja familjens eget agerande tillsammans med andra familjer i liknande situationer eller i samma bostadsområde för att med gemensamma ansträngningar åstadkomma förändringar i t ex ökad barntillsyn, fritidssysselsättningar för barn och ungdom, gemensamma fritids- och studieverksamheter — alltså en övergång till engagemang i olika former av föreningsverksamhet, byalag, grannskaps- och samhällsarbete och (parti)politiskt engagemang. (Se vidare Lundgren, Mattsson, Wahlberg m fl: "Samförstånd eller konflikt", SM-projektet, 1978.)

Om familjen på olika sätt och inom olika områden kan delta i samhällsgemenskapen så kommer detta att inverka på de andra nivåerna enligt den strukturalistiska grundidén — att förändringar i det övergripande systemet och i relationer till övergripande system kommer att påverka familjens position och struktur och individernas handlingar och upplevelser. Att komma in i naturliga sociala system med arbete, studier etc har mycket stora effekter både på familjens inre strukturer och processer och på individens självförtroende och människovärde.

De *terapeutiska insatserna* i hemma-hos-arbete kan alltså sammanfattas:

- *På intrapsykisk nivå:* Jag-stödjande/uppbyggande inriktning.
- *På interpersonell nivå:* Medvetandegöra och förändra familjesystemets strukturer och processer speciellt med inriktning mot klar gränssättning och öppen kommunikation.
- *På strukturell nivå:* Stödja aktivt deltagande i naturliga sociala system och medvetandegöra samhällets övergripande sätt att fungera.

Familjeterapi — i mera "renodlad" psykoterapeutisk bemärkelse — kan i vissa fall behövas för att öppna kommunikation, medvetandegöra processer och förändra familjesystemets struktur. Detta kan t ex bli fallet efter en tids arbete, då många av de praktiska problemen har klarats av och familjen fungerar relativt väl utåt men då man fortfarande är låst i dysfunktionella processer på interpersonell nivå som varit svåra att bryta i hemma-hos-arbetet. Familjeterapi ställer krav på en avancerad psy-

koterapeutisk utbildning (motsvarande Psykoterapiutredningens steg 2, t ex psykolog med flera års vidareutbildning i psykoterapi med speciell inriktning på familjeterapi). Hemma-hos-arbetare har mycket sällan en sådan kompetens.

Om familjeterapi behövs är det viktigt att denna bedrivs av utbildad familjeterapeut. Samtidigt får den inte fungera som en isolerad företeelse utanför det övriga hemma-hos-arbetet eller ske över huvudet på hemma-hos-arbetaren (något som lätt kan bli fallet om utomstående "experter" bedriver terapin utan att närmare informera hemma-hos-arbetaren som sätts att "ta hand om det praktiska").

Ett arbetssätt som jag funnit fungera väl är att en utbildad familjeterapeut bedriver en i tid och plats avgränsad familjeterapi tillsammans med hemma-hos-arbetaren som får rollen av co-terapeut. Terapin kan då bedrivas kompetent och går att integrera i det övriga arbetet. Hemma-hos-arbetaren blir delaktig i de förändringar som sker i familjen, får tillgång till all information och har möjlighet att anpassa sitt övriga arbete (som pågår både före, under och efter familjeterapiinsatsen) till den förändrade situationen och funktionen i familjen.

Liksom allt hemma-hos-arbete måste givetvis även familjeterapin planeras och utföras i samarbete med familjen med klarhet beträffande målsättning, innehåll, tid, antal gånger etc (som i det tidigare beskrivna kontraktet). Familjeterapin måste integreras i det övriga arbetet och tas upp i handledningen.

Hemma-hos-arbetet innehåller också praktiska och pedagogiska insatser som är minst lika viktiga som de terapeutiska.

13.2.2 Praktiska insatser

De praktiska insatserna i hemma-hos-arbete kan vara av en mängd olika slag och varierar givetvis beroende på den aktuella familjens situation. Vanligt förekommande praktiska insatser är t ex att hjälpa till att reda upp i oredan, att skaffa nödvändig hemutrustning, att städa, tvätta och laga mat, att se till barnens skötsel och läggtider, att gå med barnen till BVC, daghem och skola, att göra besök hos läkare, arbetsförmedling etc och hjälpa till i barnens fysiska omvårdnad, sysselsättning, stimulans, läxläsning m m.

Enligt modellens förhållningssätt skall inga praktiska insatser göras åt familjen utan *tillsammans* med familjen, i samarbete och dialog och med respekt för deras självbestämmande och integritet.

13.2.3 Pedagogiska insatser

Pedagogiska insatser i hemma-hos-arbetet spänner över ett brett fält. Det kan t ex vara att lära ut kunskaper om barns utveckling och behov, omvårdnad och skötsel, att samtala om och träna gränssättning, att visa på vikten av stimulans i barnens tidiga år och i skolarbetet, att undervi-

sa om och träna på planering av hemmets skötsel, ekonomi, matlagning, inköp, skötsel av kläder etc, att lära ut hur man betar sig i offentliga situationer som t ex på post och bank, att visa hur man handskas med räkningar av olika slag (som tidigare lagts på hög och överlämnats i klump till socialassistenten), att undervisa om olika samhällsfunktioner och hur familjen kan ordna sina relationer till olika myndigheter, att träna på dylika relationer till t ex daghem och skola, att visa hur man i praktiken gör när man själv söker arbete och bestämmer tid för olika kontakter, att stimulera och aktivera olika kultur-, sport- och fritidsaktiviteter osv.

13.2.4 Integrering av de olika insatserna

Hemma-hos-arbetets *innehåll varierar* givetvis beroende på den aktuella familjens speciella problem och behov. Tonvikten på praktiska, pedagogiska eller terapeutiska arbetsuppgifter kommer att förändras under arbetets gång beroende på hur den yttre och inre situationen i familjen utvecklas.

Oftast kan t ex huvudsakligen praktiska insatser behövas i arbetets inledningsskede för att skapa ordning och reda i det kaos som råder. Familjen behöver kanske kompletterande hemutrustning och nya kläder till barnen. Den värsta ekonomiska röran får redas upp och man behöver ofta rent konkret se till att barnen kommer iväg till skolan. Ibland kan lägenheten se ut "som efter ett bombnedslag" och man får börja med att städa, tvätta och plocka in i lådor och skåp, mat för dagen får inhandlas och lagas till osv.

Även då "rent" praktiska åtgärder krävs är det emellertid mycket viktigt att ha det övergripande förhållningssättet klart för sig — att inte göra dessa insatser *åt* eller över huvudet på familjen. Arbetet måste alltid ske öppet och tillsammans med familjen. Att utföra de praktiska arbetsuppgifterna tillsammans går vanligen trögare och tar längre tid än om den effektiva och "duktiga" hemma-hos-arbetaren själv snabbt skulle städa upp, laga maten och se till att "ruljansen fungerar" och att det "blir gjort nångång". Ett sådant handlingsätt kommer dock att innebära mycket små förändringar i familjens *sätt* att fungera. Det kommer endast att ha en momentant uppsnyggande funktion utan någon egentlig förändring av processerna som sådana. Tvärtom kan det förstärka känslan av värdelöshet och utslagning.

Att samarbeta i praktiska sysslor får ofta positiva terapeutiska och pedagogiska följder.

En fin, naturlig och förtroendefull relation kan t ex utvecklas till mamman i familjen då man gemensamt hjälps åt att städa och gå ner i tvättstugan. Man undviker att relationen till familjen redan från början blir ensidigt komplementär, vilket blir följden om hemma-hos-arbetaren tar ansvar och agerar åt familjen. Att t ex mamman själv är aktiv och genomför praktiska uppgifter är ofta mycket positivt. Självförtroende når man snarare genom egen aktivitet, där man prövar på och tränar sig i att

faktiskt kunna klara av vissa saker, än genom den "insikt" som man kan få i samtalsform. Det finns dessutom många pedagogiska finesser med att *göra* saker tillsammans i stället för att sitta vid köksbordet (eller än nu värre bakom skrivbordet) och berätta om hur man bör bete sig.

Många pedagogiska insatser kan samtidigt få terapeutiska effekter. Att, ofta konkret, lära ut gränssättning i barnuppfostran med mathållning, läggtider, veckopeng osv får vanligen till följd att relationerna blir klarare mellan föräldrar och barn, att barnen får tryggheten i fasta normer och gränser och att föräldrasubsystemet fungerar bättre med avgränsning och gemensamma regler osv.

På liknande sätt kommer stödjande terapeutiska insatser att inverka på de praktiska och pedagogiska aspekterna. Om mamman genom samtal får större distans till sin situation och får en mer positiv jaguppfattning har hon större möjligheter att vara bestämd, våga lära sig och pröva nya handlingsmönster och våga agera självständigt i olika praktiska uppgifter. Om relationen mellan föräldrarna förbättras med klarare kommunikation kommer de att ha lättare att gemensamt lösa praktiska problem och sätta gränser för barnen. Mannen blir dessutom mera delaktig i familjesystemet och kan börja ta del i ansvar för hemmets och barnens skötsel. Med större överblick och distans till sina egna problem kommer de också att ha lättare att handskas med den tidigare kaotiska omvärlden.

Hemma-hos-arbetet kommer alltså i praktiken att innehålla *praktiska, pedagogiska och terapeutiska insatser som går in i varandra och får ömsesidiga effekter*. Här finns inte längre någon plats för bedömningar om vilken typ av insats som är "finast" eller mest "kvalificerad" eftersom *samtliga behövs*. Det är snarare integreringen och den rätta avvägningen av de olika insatserna, anpassade både till familjen, hemma-hos-arbetaren och den aktuella situationen, som är "kvalificerad" — inte att renodla någon av dessa aspekter.

13.3 Initiering

Initieringen av ett hemma-hos-ärende skiljer sig t ex från traditionell psykoterapibehandling där patienten/familjen/gruppen "frivilligt" kommer till en terapeut och ber om terapi eller redan befinner sig på en psykiatrisk klinik eller ett mentalsjukhus och där "ordineras" samtal.

I hemma-hos-arbetet sker initieringen så gott som alltid från någon myndighet, antingen direkt av familjens socialassistent eller genom anmälningar från BUP, skola, förskola, BVC etc.

Innan man kan påbörja arbetet måste man dels bedöma om hemma-hos-arbete överhuvudtaget är lämpligt i den aktuella familjen, dels ta hänsyn till hemma-hos-arbetarens förmåga och praktiska möjligheter, dels informera och låta familjen själv ta ställning till det eventuella arbe-

tet. Dessutom måste man klargöra hemma-hos-arbetarens och socialassistentens olika arbetsuppgifter och ansvarsfördelning och se till att samordning sker av de olika insatser som bedrivs från olika områden.

I denna modell av hemma-hos-arbete har vi av dessa skäl valt att konsekvent låta *all initiering gå över socialassistenten*. Hon tar i sin tur upp familjen till analys och beslut om eventuellt hemma-hos-arbete *i den metodorienterade handledningen* (behandlas senare). Denna tågordning gäller i samtliga ärenden, alltså även vid anmälningar från BUP, skola etc som också först får vända sig till socialassistenten. Det är givetvis en fördel om personal från dessa områden, som känner familjen och vill få hemma-hos-arbete till stånd, kan närvara vid handledningssammankomsten där man gemensamt tar ställning till eventuellt arbete och börjar samordna de olika insatserna.

Detta tillvägagångssätt ger *stabilitet* i handläggningen och "rättvisa" mellan olika ärenden. *Samordningen* behövs också för överblick och struktur på det sammanlagda hemma-hos-arbetet som parallellt pågår i många familjer. Dessutom kan man upprätta en *kölista* på familjer som är aktuella men där arbete inte kan påbörjas direkt eftersom hemma-hos-arbetarna redan har fullt upp.

Situationen med väntetid och kölista kräver en speciell kommentar. I *en mening* vill jag verkligen förordna snabba insatser i det sociala arbetet. När t ex olika anmälningar och klagomål kommer till socialbyrån tror jag det är mycket väsentligt att man så fort som möjligt försöker få direkt kontakt, i dialog, med de människor som saken gäller (inte börjar med att ringa runt till olika "kringkontakter").

I *en annan mening* tror jag emellertid att man bör varna för alltför snabba insatser.

Socialarbetare har enligt min erfarenhet överlag lätt för att ta på sig den tunga bördan av att känna ansvar för absolut *allt* som händer människor som far illa i olika avseenden. Dessutom verkar det finnas en utbredd mytbildning: att människor, speciellt barnen i multiproblemsituationen näst intill riskerar att dö om inget konkret görs omedelbart. Av tradition utsätts socialarbetarna för ett väldigt "tryck" att ta till direkta och resoluta insatser när väl en multiproblemsituation har uppmärksamats eller verkar "spåra ur".

Givetvis finns akuta situationer som kräver omedelbara insatser, t ex då små barn lämnats helt utan tillsyn eller då någon utsätts för fysisk misshandel. Multiproblemfamiljens situation är emellertid oftast av en annan karaktär. Här finns en svårartad problematik som ofta funnits över lång tid, ibland över flera generationer. Familjens ohållbara situation måste givetvis förändras. För sådan förändring krävs emellertid en genomtänkt analys och ett strukturerat arbete över lång tid. Akuta handfasta åtgärder, t ex omhändertaganden som mer eller mindre oplanerat sätts in därför att "något måste hända, denna situation får inte fortgå" får snarare motsatt effekt.

Enligt min erfarenhet är det väldigt få familjer som har en sådan ex-

trem situation att det är nödvändigt med omedelbar hjälp. Denna får i så fall ske med andra metoder. Hemma-hos-arbete måste bedrivas genomtänkt och strukturerat och inte som en form av "brandkårsutryckning". Multiproblemfamiljens generella situation påverkas vanligen inte särskilt negativt av att familjen får vänta ett tag. Det har snarare tvärtom ofta visat sig positivt att familjen fått vänta. Indirekt förmedlar man då att "det här är inte en insats som man prackar på folk utan något som man snarare får ställa sig i kö och vänta på", vilket redan i sig utgör en förändring i relationsmönsterna mellan familj och socialarbetare. Situationen med arbetsbelastning osv som gör att man får vänta måste givetvis klargöras för familjen.

13.4 Faser i arbetet

I del II (Kap 7.2) tecknades en generell bild av multiproblemfamiljen för att sammanfatta de situationer, problem och processer som är typiska för dessa familjer. I verkligheten är dock alla individer och familjer unika.

Hemma-hos-arbetet kommer därför att bli speciellt och unikt i varje ny familj. Det är mycket väsentligt att vara lyhörd och anpassa sig till den situation och de problem, behov och resurser som gäller för just denna familj. Arbetets totala längd och betoningen på praktiska, pedagogiska och terapeutiska insatser kommer att variera från familj till familj. De olika insatsernas betoning och tiden per vecka kommer också att variera inom respektive familj i förhållande till hur arbetet framskrider och situationen förändras.

I hemma hos arbete med många familjer över lång tid kan man emellertid se vissa *generella faser* i arbetet. Även om längden på varje fas kan variera mellan olika familjer följer arbetet i så gott som samtliga familjer ett visst mönster. Vi har försökt anpassa arbetet till denna generella utveckling och delar in det i tre övergripande faser: introduktionsfas, intensiv arbetsfas och nedtrappningsfas med stödkontakt (se fig 3 under avsnitt 13.4.5).

13.4.1 Introduktionsfas

Eftersom arbetet sker i familjens vardagsliv i dess egen bostad med relativt stor tid per vecka och under lång tid innebära detta ett djupt ingripande i familjens liv och integritet. Det är helt naturligt om familjemedlemmarna är tveksamma till att ställa upp, om de är osäkra inför vad det hela går ut på och om de är tveksamma till hemma-hos-arbetaren som person — en oftast helt okänd människa som skall komma in och dela så mycket av familjens privatliv. (Läsaren kan gärna försöka tänka sig in i motsvarande situation — om man själv skulle vara beredd att ta emot en hemma-hos-arbetare i sin egen familj!)

Grundtanken i samarbetskontraktet med familjen är att alla inblanda-

de och framförallt familjen skall deklarerat sin syn på situationen, sina förväntningar, vad de vill att arbetet skall resultera i och vad de är beredda att ställa upp på. Detta kan vara mycket svårt att göra, speciellt för familjen som i sin kaotiska situation just har problemet att den oftast saknar den överblick och distans som behövs för dessa resonerang och ställningstaganden. Det är därför viktigt att familjen och hemma-hos-arbetaren får en tid på sig att lära känna varandra och tänka över vad de vill och är beredda att ställa upp på.

Introduktionsfasen, som vanligtvis sträcker sig över 3–6 veckor, får följande innehåll:

- Socialassistenten initierar ärendet i handledningen. Familjens situation analyseras och beslut fattas om hemma-hos-arbete överhuvudtaget är lämpligt och praktiskt möjligt (se vidare "Problem- och metodorienterad handledning" Kap 15.2.1).
- Socialassistenten lägger fram förslaget för familjen. Om familjen är intresserad besöker socialassistenten och hemma-hos-arbetaren familjen i deras hem och hemma-hos-arbetaren introduceras. Vid denna introduktion bör man föra allmänna diskussioner om arbetets inriktning och målsättning. Något kontrakt görs emellertid inte upp i detta skede utan det enda man bestämmer är att familj och hemma-hos-arbetare skall få en tid att lära känna varandra och tänka över situationen. Hur man träffar varandra bestäms av familj och hemma-hos-arbetare. Det behöver inte nödvändigtvis ske i familjens hem varje gång utan kan gärna ske okonventionellt.

Tid för *nytt sammanträffande* mellan familj, socialassistent och hemma-hos-arbetare bestäms, vanligtvis mellan 3 och 6 veckor efter första introduktionen, då man skall diskutera och komma fram till ett *kontrakt*. Det är viktigt att även hemma-hos-arbetaren under denna tid hänvisar till det kommande kontraktet och inte huvudstupa kastar sig in i arbetet och gör saker åt familjen.

- Familjen tas upp i handledningen under introduktionstiden. Situationen klarnar ofta betydligt under denna fas och bedömningen blir mer nyanserad bl a genom att man också kan se familjens positiva resurser.
- Kontrakt diskuteras och beslutas (enligt Kap 12.2).

13.4.2 Intensiv arbetsfas

Sedan kontraktet är upprättat följer oftast en tid av intensivt arbete (5–15 timmar/vecka) i familjen.

De olika insatserna pågår alltid parallellt men oftast är de praktiska mest dominerande i början och utförs alltid tillsammans med familjen. Speciellt viktigt är att barnens situation blir trygg och stabil med eventuellt extra barntillsyn, ordnad skolgång etc. Efterhand kommer pedagogiska moment in i arbetet medan de terapeutiska i första hand inriktas på att få en förtroendefull och nära relation där individerna får prata och

gråta ut men utan några egentliga terapeutiska interventioner från hemma-hos-arbetarens sida.

Då den praktiska situationen är någotsånär "under kontroll" och familjen fungerar bättre utåt finns plats för mer klart inriktade psykoterapeutiska insatser framförallt beträffande familjesystemets struktur med subsystem, gränser, roller och relationer, med öppnare kommunikation och medvetandegörande av dysfunktionella processer. Den terapeutiska inriktningen är stödjande och behandlar medvetna processer. Särskilt gränssättning har visat sig vara viktig — både i barnuppfostran och i familjens relationer till ursprungsfamiljer, släkt, grannar och myndigheter.

Arbetet med att skaffa arbete och utbildning, komma in i föreningsverksamhet osv sätts igång så snart det är möjligt.

Om mera "renodlade" psykoterapeutiska insatser, t ex familjeterapi, behövs så kommer dessa oftast in i ett senare skede då den yttre situationen är mer stabil.

Handledning sker regelbundet med analys och kontinuerlig utvärdering av målsättning, kontrakt och arbetsinnehåll och med bearbetning av hemma-hos-arbetarens personliga svårigheter i arbetet.

Den intensiva arbetsfasens längd bestäms av utvecklingen i familjen och kommer att pågå tills familjen alltmer tar eget ansvar och själv klarar sin situation och då hemma-hos-arbetaren inte längre behövs i samma utsträckning. Beroende på problemens svårighetsgrad och komplexitet kan tiden variera i olika familjer från några månader till flera år. Den totala tiden är oftast omöjligt att på förhand förutse eller bestämma.

Uppföljningar och omformulering av kontraktet med familjen sker *kontinuerligt* under arbetets gång med förnyade kontraktssamtal mellan familj, socialassistent och hemma-hos-arbetare t ex var tredje månad.

13.4.3 Nedtrappningsfas med stödkontakt

Målsättningen i arbetet är att familjen skall klara sig själv och att hemma-hos-arbetaren därmed skall bli "överflödig". Arbetet går emellertid inte att abrupt avsluta eftersom detta oftast skapar stor ångest i familjen och leder till kraftiga "återfall" i tidigare beteenden för att "tvinga" hemma-hos-arbetaren att vara kvar. Samtidigt är det viktigt att inte stanna kvar längre eller använda mer tid per vecka än vad som behövs eftersom man annars kan hålla familjen i ett onödigt beroende.

När förhållandena blir mer stabila och familjen fungerar mera självständigt är det därför viktigt att starta en nedtrappning i arbetet i familjen. Exakt när detta bör ske kan vara svårt att avgöra. Den planerade nedtrappningen måste därför tas upp både i handledningen och i samtal med familjen för nytt kontrakt — med målsättning att hemma-hos-arbetaren skall vistas allt mindre tid i familjen. Beslutet sker alltså öppet och eftersom det inte rör sig om ett definitivt beslut finns också möjligheten att på nytt öka insatsen om det skulle visa sig att man är för tidigt ute.

Om nedtrappningen fungerar övergår arbetet efterhand till *stödkontakt* vilket också tas upp i handledningen och i samtal med familjen. Vid stödkontakt sker inget egentligt arbete längre i hemmet utan kontakten sköts per telefon någon gång per vecka och med någon enstaka träff i hemmet varannan vecka.

För att arbetet skall övergå till stödkontakt måste vissa förändringar ha skett: Barnens situation måste vara klar och trygg med ordnad barn-tillsyn och skolgång. Föräldrarna, oftast i praktiken den ensamstående modern, bör ha någon form av meningsfull sysselsättning — arbete eller utbildning som kan påbörjas då t ex daghemsplats kan ordnas. Hemmets skötsel måste också fungera någotsånär tillfredsställande. Familjens ekonomiska situation är oftast klart förbättrad. Behov kan dock fortfarande finnas av kompletterande socialbidrag, t ex om den ensamstående kvinnan inte kan arbeta heltid och dessutom får lågavlönade arbeten.

Nedtrappningen och stödkontakten kommer vanligen att pågå minst lika lång tid som det intensiva arbetet. I en familj där det sammanlagda arbetet t ex tagit två år har tiden oftast fördelats mellan introduktion i 1 månad, intensivt arbete i ca 12 månader och nedtrappning och stödkontakt i ca 12 månader.

13.4.4 Avslutning

Trots att kontakten mellan hemma-hos-arbetare och familj under nedtrappningsfasens senare skede endast är sporadisk, innebär ändå denna stödkontakt att ett visst beroende fortfarande finns kvar. Det är därför betydelsefullt att arbetet klart avslutas.

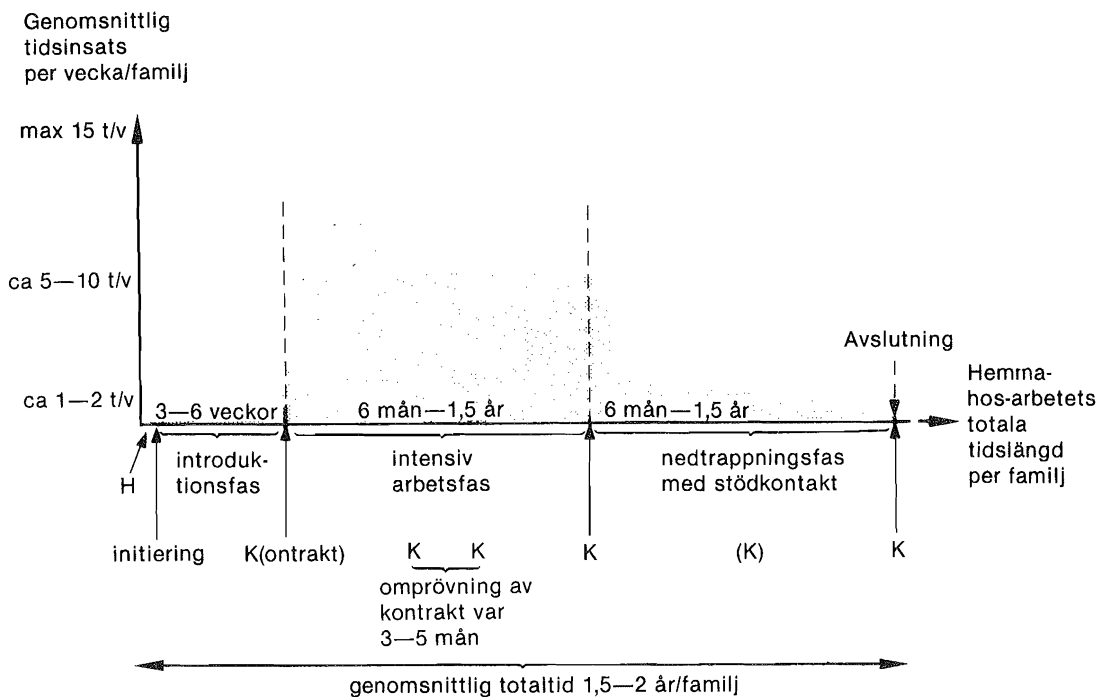
Avslutningen får inte tillgå så att kontakten blir alltmer sporadisk för att till slut rinna ut i sanden. Det måste klart framgå när arbetet fortfarande pågår och när det är avslutat. Att arbetet avslutas ger också familjen och hemma-hos-arbetaren möjlighet att kunna lämna sina tidigare roller av klienter och socialvårdspersonal och i stället, vilket inte så sällan är fallet, kunna mötas som jämställda vänner på ett personligt plan.

13.4.5 "Återfall"

Även om allt verkar fungera och situationen är stabil då man avslutar hemma-hos-arbetet händer det ibland att familjen faller tillbaka i sitt gamla beteende. Detta är i sig inte särskilt förvånande med tanke på de utslagningsprocesser som kontinuerligt verkar i samhället och genom att problemen i familjen ofta har pågått generationer bakåt. Det har hänt att vid problem som är svåra för alla människor, t ex vid skilsmässa, dödsfall och olyckor i familjen eller om fadern som lyckats hålla sig nykter under lång tid plötsligt får ett återfall, att situationen redan efter ett par veckor kan vara tillbaka i som det verkar "utgångsläget" igen.

När detta händer måste man kämpa mot de negativa förväntningar som trots allt fortfarande finns inom den samlade vårdsektorn inför familjens möjligheter att klara sig själv. Vid dylika återfall möts man tyvärr alltför ofta av kommentarer av typen "vad var det vi sa — se där, det visste vi från början att det skulle gå snett till slut ändå — det är nog lika bra att barnen omhändertas". Dylika kortsiktiga resonemang utan djupare analys eller förståelse måste klart och bestämt avvisas.

Situationen är nämligen en helt annan än den var då hemma-hos-arbetet påbörjades eftersom familjen har en erfarenhet av att det faktiskt går att bryta sina onda cirklar. Det är i ett sådant läge mycket viktigt att snabbt kunna koppla in hemma-hos-arbetaren för att stödja och hjälpa familjen så att "återfallet" inte blir så långvarigt. Omedelbar hjälp leder också så gott som alltid till att familjen mycket snabbare än under det ursprungliga hemma-hos-arbetet kan komma på fötter igen och klara sig själv.



H(andedning): — processorienterad 3 tim/vecka (sluten grupp)
 — problemmetodorienterad 3 tim/3:e vecka (på socialbyråns kretsar)

Figur 3: Faser i hemma-hos-arbetet.

14 Organisation

14.1 Inom socialtjänsten

Hemma-hos-arbete har bedrivits inom många olika vårdområden: inom öppen socialvård och BUP och i anslutning till vuxenpsykiatriska polikliniker, barn- och ungdomshem, missbruksvården, mentalvården etc.

Det finns ingen anledning att begränsa användningen av hemma-hos-arbete till endast ett område. Tvärtom tror jag att hemma-hos-arbete, förutom att det kommer familjerna tillgodo, kan leda till positiva förändringar på de syn- och förhållningssätt som fortfarande dominerar — en förändring från traditionellt diagnosförfarande, sjukdomssyn och institutionalisering till att klarare se de avvikande och utslagna människornas problem över flera nivåer och till ett arbete i dialog och samarbete med de utslagna.

Den modell för hemma-hos-verksamhet som här beskrives är emellertid klart *knuten till den öppna socialvården/tjänsten*. Enligt min uppfattning är denna tillhörighet logisk och innehåller *många fördelar*.

Det är ett faktum att för en familj i en multiproblemsituation finns alltid de sociala myndigheterna med i bilden. Detta förhållande förändras inte av att hemma-hos-arbetet eventuellt bedrivs från något annat håll. För familjen viktiga beslut om ekonomisk hjälp, barntillsyn, omhändertagande, institutionsplacering, hantering av missbruksproblematik osv ligger inom socialvårdens ansvarsområde. Kontakt med familjens socialassistent blir därför förr eller senare en nödvändighet. Det kan både vara riskabelt och leda till svåra problem för familjen och hemma-hos-arbetet att inte informera om detta förhållande. Att av missriktad välvilja ha intentionen att "stå helt på familjens sida" och därför försöka hålla socialassistenten utanför familjen, oinformerad om situationen, innebär minst två olika risker: Antingen får inte familjen den hjälp som den behöver och kan få genom socialassistenten, eller också kan socialassistenten, i en kaotisk situation i familjen då anmälningar och klagomål strömmar in från olika håll, "för säkerhets skull" tillgripa tvångsomhändertaganden av barnen av rädsla för att dessa far illa. I båda fallen får detta ödesdigra konsekvenser för ett verkningsfullt socialt förändringsarbete.

Ibland har socialassistenten framställts som familjens fiende som enbart är ute för att kontrollera. Att familjen har denna inställning kan vara förklarligt på grund av tidigare bittra erfarenheter. Det är emellertid mycket negativt om detta synsätt också underhålls indirekt från andra vårdområden. Det finns troligen inte en enda socialassistent i Sverige som inte i grunden önskar multiproblemfamiljerna ett bättre och mera människovärdigt liv. Deras eventuella misstro beträffande familjens förmåga att själv ta ansvar för sina barn, sin ekonomi etc med olika uttryckningar och tvångsomhändertaganden som följd måste ses i relation till

socialassistentens egen arbetssituation. Hon har oftast en mycket hård arbetsbelastning och är "som tjänsteman" själv utsatt för ett juridiskt tvång. Ofta saknas realistiska behandlingsalternativ i akuta situationer och samarbetet med andra myndigheter fungerar inte alltid tillfredsställande.

Öppen information, dialog och samarbete där man i stället kan utnyttja socialvårdens resurser är enda sättet att komma tillrätta med dessa svårigheter.

14.2 Konkret uppläggning

I Kap 10.3 redovisas utvecklingen av hemma-hos-arbete vid Göteborgs Socialförvaltning och hur verksamheten är organiserad (då detta skrivs, 1981) — 7 öppna socialbyråer med 2—6 hemma-hos-arbetare anställda på respektive byrå. Samtliga hemma-hos-arbetare (oftast f d hemvårdarinor) har genomgått vidareutbildning i hemma-hos-arbete. Verksamheterna vid respektive socialbyrå bedrivs under handledning av psykolog med vidareutbildning i psykoterapi och handledning.

I det följande redovisas *verksamheten vid Socialavdelning Hisingen* (socialbyråerna 4 och 7) i Göteborg som ligger till grund för de mera praktiska aspekterna av den redovisade modellen. (Hemma-hos-verksamheterna är upplagda på liknande sätt vid socialbyråerna 3, 5 och 6 i Göteborg).

Socialbyråerna 4 och 7 betjänar de människor som bor på Hisingen i Göteborg. Byråerna är totalt uppdelade i 7 kretsar och har 5 hemma-hos-arbetare (4 heltidstjänster) som är fördelade över de olika kretsarna. Varje hemma-hos-arbetare arbetar på tre eller fyra kretsar och varje krets har tillgång till två hemma-hos-arbetare (enligt en ganska komplicerad "matris" som jag utelämnar i detta sammanhang).

Handledning, uppdelad i två former, bedrivs kontinuerligt, en i sluten grupp med enbart hemma-hos-arbetarna och en som förläggs direkt till respektive krets (handledningen behandlas mera utförligt i kap 15).

På varje krets pågår ett varierande antal (2—10) hemma-hos-ärenden, och en *kölista* förs över familjer som senare skall påbörjas.

Varje hemma-hos-arbetare arbetar i flera familjer samtidigt — i någon familj som håller på att introduceras, i 2—4 familjer där hon arbetar intensivt (5—15 timmar/vecka) och i ett antal familjer med stödkontakt vilka hon träffar mera sällan och samtalar med per telefon någon gång per vecka.

Hemma-hos-arbetarna har *eget rum med telefon på byrån* och har viss telefontid var dag som de turas om att sköta. Här träffas hemma-hos-gruppen 1—2 timmar i början på varje vecka för information, praktisk planering av gemensamma aktiviteter etc.

Förutom planerade träffar har hemma-hos-arbetaren en *nära kontakt*

med respektive familjs socialassistent — under vissa svåra perioder kanske varje dag. Dessa informella träffar för information och avstämning underlättas av telefontiden och den rent konkreta placeringen på byrån.

Till hemma-hos-verksamheten finns också en *lägenhet* som en "basstation" ute i ett bostadsområde där *öppet-hus-verksamhet* bedrivs som komplement till arbetet i familjernas hem. Till öppet-hus-verksamheten är inte enbart "hemma-hos-familjer" välkomna. Även andra familjer, t ex ensamma mammor med barn och ensamstående, kan delta i dessa aktiviteter. Det är främst kvinnor med barn som kommer och de har ofta genom dessa kontakter kunnat skaffa sig personliga relationer till andra i motsvarande problemsituationer.

Verksamheten i lägenheten är både av lättare kurskaraktär, t ex kursen i matlagning och sömnad, och i form av samtal om barnuppfostran, då man avspänt kan få sitta och prata över en kopp kaffe. Barnen får under tiden leka i ett speciellt rum med leksaker och ibland leker både vuxna och barn tillsammans. För en del av kvinnorna är besöket i lägenheten ofta den enda stund i veckan som de kan koppla av och sitta och prata med andra kvinnor. Ibland planerar man också gemensamma aktiviteter som t ex teater- och biobesök. Det har t ex hänt att ett tiotal kvinnor från multiproblemfamiljer och några hemma-hos-arbetare tillsammans har gått på teater (vilket för flera av dessa kvinnor kan vara första gången de överhuvudtaget besöker en dylik kulturinstitution). Kvinnorna kan ibland komma överens om att göra aktiviteter som de inte vågar genomföra på egen hand, t ex att tillsammans gå på kurs i vävning eller batik och att gemensamt försöka ordna barnpassning. Här möts man också för gemensamma badutflykter på sommaren, för att plocka bär och svamp på hösten, besöka någon djurpark på våren osv. Lägenheten används dessutom ibland av en hemma-hos-arbetare och en familj i taget. Undervisning i matlagning kan t ex upplevas som mindre hotande i neutral miljö än i det egna hemmet. Förutom för dessa verksamheter används också lägenheten vid handledning och familjesamtal.

14.3 Anteckningar och journaler

Anteckningar och journaler måste föras i hemma-hos-verksamheten på ett strukturerat sätt utan att det blir alltför byråkratiskt och tungrott.

I vårt fall har vi kommit fram till en enkel arbetsfördelning. *Hemma-hos-arbetaren för en enkel personlig dagbok* över vad som händer i arbetet och hur hon själv och familjen reagerar. *Handledaren för daterade anteckningar* över målsättning, problem och förväntningar samt över de olika analyser ("familjekartor", "psykoterapeutiska hypoteser" etc) som man kommer fram till i handledningen. *Socialassistenten för sedvanliga journalanteckningar* över ekonomi, fattade beslut etc.

Dagböckerna är värdefulla eftersom de dels "tvingar" hemma-hos-

arbetaren att skaffa sig distans och överblick i sitt arbete, dels används som underlag i handledningen.

Handledarens anteckningar om problem, målsättning, förväntningar vid starten av ett hemma-hos-ärende, hypoteser etc ger stadga åt arbetet. Dessutom är det intressant och lärorikt att kunna ta fram och relatera till dessa då arbetet pågått ett tag och familjens situation har förändrats, då vissa problem har klarats av och nya kommit i stället.

Det är viktigt att i möjligaste mån skydda familjernas integritet. I de socialjournaler som förs på byrån och följer familjen år efter år antecknas därför inte de intima personliga detaljer och förtroenden, som är viktiga i hemma-hos-arbetet men som inte direkt påverkar de ekonomiska och andra "officiella" beslut som tas.

14.4 Klar struktur och gemenskap

Största delen av hemma-hos-arbetarens arbetstid tillbringas i familjernas hem. I familjerna kan hon ofta uppleva en mycket fin gemenskap. Som yrkesutövare är hon dock oftast ensam och har små möjligheter att prata av sig sina problem och frustrationer som de flesta andra vårdarbetare kan göra t ex vid kaffe- och lunchraster. I familjen är det ofta kaotiskt och svårt att skaffa sig överblick över situationen. Arbetet måste anpassas till vad som händer i familjen och kan inte struktureras på det sätt som t ex är möjligt vid inbokade besök vid olika typer av vårdinrättningar.

Det är av dessa skäl mycket viktigt att *hemma-hos-arbetarens övriga arbetstid (utanför familjen) medger en strukturerad arbetssituation både i inre och yttre bemärkelse*. Det krävs därför klar organisationstillhörighet, fast anställning, planerad arbetstid, tillgång till lokaler, planerade handlednings- och informationssammankomster, möjlighet till grupp-gemenskap, strukturerat samarbete, arbetsuppdelning inom gruppen och planerad fortbildning.

Det är också viktigt att hemma-hos-arbetaren ingår naturligt i den övriga gemenskapen vid socialbyrån, att hon deltar i "kretskaffen", fester, studiebesök, utbildning och liknande som anordnas på byrån.

Hemma-hos-arbetarna vid socialavdelning Hisingen ordnar själva en stor julfest med dans kring granen, lekar, dockteater etc dit samtliga (både pågående och tidigare avslutade) hemma-hos-familjer och alla socialassistenter och annat byråfolk med sina barn är inbjudna. Det brukar bli tillställningar med 100—200 personer, vuxna och barn om varannat. Att umgås under lättsamma former, utan att behöva spela sina vanliga roller eller ens kunna se skillnad på klienter och socialarbetare, brukar vara hälsosamt omvälvande — inte enbart för "klienterna".

15Handledning

15.1Handledning i psykosocialt arbete

Den handledning av arbete med människor med olika problem som finns beskriven i litteraturen behandlar så gott som uteslutande renodlad psykoterapi. Här finns en lång historisk tradition där handledning har setts som en nödvändig förutsättning för och en naturlig del i utbildning till psykoterapeut och i viss mån i bedrivandet av psykoterapi.

Vid psykoterapins framväxt, med olika teorier och modeller och med uppdelning i individual/familje- och gruppterapi, har olika riktningar växt fram som betonar olika aspekter av handledningen. Redan hos de allra första psykoanalytikerna utbildades t ex olika skolor där den ena (Wien) betonade värdet av handledning skild från terapeutens egenterapi och en annan (Budapest) såg handledningen som en förlängning av den egna analysen. (Wien-skolan "vann" så småningom denna strid och idag, ett antal generationer senare, har denna inställning nästan blivit en "lag".)

Vissa terapiskolor lägger tonvikten vid metod och teknik i själva terapisituationen medan andra betonar handledningen av terapeuten som person.

Handledning kan bedrivas både individuellt och i grupp och olika åsikter finns om hur pass teoridefinerad handledningen skall vara.

Relationen mellan handledare och terapeut kan också variera, alltifrån den traditionella psykoanalysens relativt auktoritära relation, där man medvetet utnyttjar de överföringsreaktioner som uppkommer, eller den lika auktoritära relationen mellan handledare och terapeut som finns i vissa modellens rena teknikinläring, till (en mycket mera sällan förekommande) jämställd relation där handledning ses som en dialektisk process i dialogform. (Jämför t ex Ekstein-Wallerstein: "Handledning och utbildning i psykoterapi", 1977, med Urdal och Hangsgjerd: "Supervisionsprocessen", Nordisk Psykologi nr 1, 1975.)

Olika metoder används med allt från handledning av "fall", som terapeuten "drar" med strukturerade anteckningar eller i form av "fria associationer" som i psykodynamisk terapi, till handledning av rollspel eller direkt i terapisessionens sk "Live-Supervision" som t ex i viss strukturellt orienterad familjeterapi.

De olika formerna av *psykoterapihandledning* kan sammanfattas (se Hall: "Att handleda mot utveckling genom utbildning", 1976 och Holmström: "Handledningens pedagogik och tillämpningens konst", Psykolognytt nr 15, 1976) i två olika modeller med delvis olika målsättning och innehåll:

Mål-metod-orienterad handledning, där målsättningen är att göra ele-

ven till en god (= effektiv) terapeut. Olika kriterier ställs upp på vad som är en god terapeut och om terapin bedrivs på "riktigt" sätt.Handledningen får en "teknisk" inriktning. Terapeuten tränas att fungera tillfredsställande enligt en viss metod och att kunna tillämpa vissa tekniker. Fokus är på patientens/familjens/gruppens problem och vad som metodiskt kan göras för att åtgärda dessa — en handledningspedagogik som enligt Holmström kan karakteriseras som "formation utifrån" (se t ex Truax och Carkhuff: "Toward effective Counseling and Psychotherapy", 1968).

Processororienterad handledning, där målsättningen inte främst är att nå vissa bestämda mål eller kunna tillämpa en viss teknik utan snarare att starta en utvecklingsprocess hos terapeuten. Denna skall leda fram till en professionell identitet och till ett förhållningssätt där terapeuten yrkesmässigt kan relatera till patienter och omvärld genom integrering av teoretiska kunskaper, erfarenheter och insikt om sin egen person. Fokus är på processen i relationen mellan handledare och terapeut med inslag av identifiering, överföring, motstånd etc — i s k parallell-processer — dvs analoga processer kan ses i relationen mellan patient och terapeut och mellan terapeut och handledare. Denna handledning har en pedagogisk inriktning som kan karakteriseras som "utveckling inifrån" (se t ex Ekstein-Wallerstein: "Handledning och utbildning i psykoterapi", 1977 och Rioch-Coulter-Weinberger: "Dialogs for Therapists", 1976).

Skillnaden mellan de två modellerna är delvis teoretisk. Även om de förlägger tonvikten olika så förekommer i praktiken inslag av både metod- och processororientering i de flesta handledningssituationer.

Den handledning som bedrivs inom psykoterapiområdet har alltså en historisk tradition och är relativt välutvecklad och anpassad till de olika metoder som tillämpas. Någon sådan handledningstradition finns emellertid inte inom det sociala vårdområdet med undantag för viss metodhandledning inom s k case-work-betonad barnavård.

Att handleda i psykosocialt arbete, i detta fall hemma-hos-arbete, är därför att ställas inför en *ny situation* där man visserligen har mycket att lära från psykoterapihandledningen men där man också måste ta hänsyn till helt *nya aspekter*:

- Arbetet bedrivs över flera nivåer och i relation till det omgivande samhället med skola, arbetsliv, grannar, föreningar etc.
- Arbetet måste klarare integreras med det övriga sociala arbetet och med andra vårdområden i samarbete med flera olika yrkeskategorier med skilda funktioner.
- Arbetet planeras och tillämpas i samarbete och dialogform och i en verklighetsnära relation i vardagslivet, med mycket tid tillsammans och med svårigheter att strukturera situationen i tid, plats, innehåll etc.
- Den i litteraturen behandlade handledningen i psykoterapi är nästan uteslutande inriktad på en utbildningssituation (till terapeut), medan den handledning i psykosocialt arbete som här beskrives både är en

form av utbildning och en kontinuerlig handledning av det pågående arbetet — år efter år.

För en mera teoretisk analys och ett försök till en generell *modell för handledning i psykosocialt arbete* se en artikel som jag är medförfattare till i Socialmedicinsk tidskrift, 1981, nr 10, Maths Lundsbye och Göran Sandell: "*Handledning i psykosocialt arbete*".

Hemma-hos-arbetet ställer stora *krav på hemma-hos-arbetaren*:

- Problemen i familjen är så många, inom olika områden och på olika nivåer och innefattar så många individer samtidigt att det kan vara mycket svårt att nå den distans som behövs för att se situationen i ett helhetsperspektiv och utifrån detta kunna arbeta på ett meningsfullt och strukturerat sätt.
- Förhållningssättet med samarbete och dialog i en nära personlig relation där hemma-hos-arbetaren måste använda sig själv "som instrument" innebär att hon inte personligt kan stå utanför med sina egna tankar, känslor och upplevelser. Det inträffar ständigt situationer där hon själv blir ledsen, glad, arg, hoppfull, besviken och provocerad. Det är vanligt att hon tvivlar på sin egen förmåga, misströstar och blir besviken både på sig själv, på familjen och på socialvårdens/tjänstens sätt att fungera.
- Hemma-hos-arbetaren möter inte sällan personal från olika vårdområden som tvivlar på hennes kompetens och anklagar henne för att vara en ljusblå optimist som ensidigt står på familjens sida.
- Den terapeutiskt stödjande inriktningen med dess verklighetsnära och intima relation där hemma-hos-arbetaren får fungera som ersättnings- och identifikationsobjekt ställer stora krav på egen rollkonstans, identitet, gränssättning och klarhet var man själv står etiskt, moraliskt och ideologiskt.
- Hemma-hos-arbetaren tillbringar mycket tid i familjesystemet med dess oklara kommunikation, struktur och dysfunktionella processer. Detta innebär svårigheter att både kunna "gå samman" med familjen och bilda ett "terapeutiskt system" för att kunna påverka struktur, processer och kommunikation och samtidigt behålla distans och överblick så att man inte sugs in i systemet och blir en verkningslös "extra familjemedlem" som tar över vissa familjeroller och funktioner och blir "mamma", "fixare" osv.
- I arbetet på strukturell nivå med att få familjen att komma in i naturliga sociala system i arbete, utbildning, föreningsverksamhet etc ställs hon ofta inför många besvikelser då hon i olika skepnader möter den utslagningsprocess som är familjens verklighet — grannar, arbetsplatser, skolor och även andra vårdmyndigheter som reagerar med misstro och motstånd både mot familjen och mot hemma-hos-arbetaren.

Gustav Jonsson beskriver (i "Att bryta det sociala arvet", 1973) på ett slående sätt hemma-hos-arbetarens arbetsmiljö: hur mannen sitter berusad vid matbordet, allt är upp och ner, barnen bråkar, hustrun grälar och gråter osv och hur hemma-hos-arbetaren, som själv är trött och har huvudvärk i denna kaotiska situation, glömmer allt hon tidigare fått lära sig och själv gapar, skriker och gråter. Detta kan visserligen vara en nyttig erfarenhet som kan ge förståelse för dem som ofta lever i denna situation dygnet om år efter år. Det visar dock samtidigt att det är en sak att i teori lära sig hur man skall bete sig och en annan att personligen arbeta direkt i multipblemsituationen.

Många som arbetat i närkamp med multiproblemfamiljer har utnyttjats med dålig lön och lämnats i en näst intill omöjlig arbetssituation där det gällt att klara sig själv så gott det går utan vare sig fast organisation, gruppstillhörighet eller handledning. För många hemma-hos-arbetare har denna maktlöshet resulterat i självkritik, ilska och till slut i magsår och apati.

Att vara hemma-hos-arbetare är ofta att arbeta i ständiga motgångar där man trots enorma ansträngningar inte verkar komma någon vart. Det kan då vara lätt att man antingen lägger skulden på sig själv och känner sig misslyckad eller att man "sjukförklarar" familjen som ett "hopplöst fall". Ofta saknar både olika vårdmyndigheter, politiker och allmänhet förståelse för hur oerhört svårt och personligt påfrestande detta arbete kan vara.

Handledning är därför en nödvändig förutsättning för att man skall kunna bedriva psykosocialt förändringsarbete med den målsättning, det förhållningssätt och det arbetsinnehåll som förordas i denna modell.

15.2 Handledningens uppläggning inom modellen

Handledningen delas upp i två typer av sammankomster med olika gruppsammansättning och olika fokus, målsättning och innehåll:

15.2.1 *Problem — och metodorienterad handledning*

Den problem- och metodorienterade handledningen *förläggs till de olika socialbyråkretsarna* enligt ett rullande schema med 3 timmar var tredje vecka per krets.

Deltagare är kretschefen, samtliga socialassistenter på respektive krets, ibland uppdelade i olika team, de två eller tre hemma-hos-arbetare som är knutna till denna krets samt handledare. (Ibland tillkommer andra personalkategorier som på olika sätt är involverade i ett aktuellt ärende, t ex socialläkare, personal från BUP, daghem, skola, barnhem etc.

Fokus i handledningen är på *familjens situation* — vilken sätts i relation till arbetets målsättning, innehåll och uppläggning.

Målsättningen är att försöka *analysera familjens situation* på olika nivåer och skapa *överblick, struktur och samordning* i arbetet.

Den problem- och metodorienterade handledningen har följande *huvudinnehåll*:

- Klargörande av modellens *målsättning och förhållningssätt* (för samtliga inblandade).
- Analys av familjens ”*inre*” *situation och problem* på de olika nivåerna och strukturering av de terapeutiska insatserna:
 - jag-styrka, ångesttolerans, självförtroende, identitet etc både beträffande föräldrar och barn,
 - struktur, gränser, subsystem, relationer, roller, kommunikation, processer etc i familjesystemet,
 - tillgång till eller avsaknad av naturliga sociala system, medvetenhet om samhällets funktioner, utslagingsmekanismer etc,
 - avgränsningar, t ex mot bearbetande terapi, och diskussion av speciella problem, t ex i samband med missbruk och eventuella omhändertaganden.
- Analys av familjens *yttre situation och problem* och av vad som behöver åtgärdas praktiskt och pedagogiskt beträffande barntillsyn, ekonomi, arbete, utbildning, skolsituation, bostad, hemmets skötsel etc.
- Analys av familjens *resurser* i inre och yttre bemärkelse.
- *Beslut om hemma-hos-arbete* grundat på analys av familjens problematik och av hemma-hos-arbetarens kompetens och arbetssituation. Bedömning av *realistisk målsättning*.
- *Samordning av och struktur* på olika insatser med klarhet beträffande ansvarsområden, arbetsfördelning och information så att hemma-hos-arbetare, socialassistent och andra inblandade arbetar mot samma mål och kompletterar varandra på ett meningsfullt sätt.
- Genomgång och *uppföljning av samarbetskontraktet* med familjen.
- Planering och *kontinuerlig metodvägledning* i det löpande arbetet.

15.2.2 Processorienterad handledning

Den processorienterade handledningen *förläggs till en sluten grupp* bestående av samtliga *hemma-hos-arbetare* vid socialbyrån samt handledaren. Gruppen träffas kontinuerligt med fast tid varje vecka, 3 timmar per gång.

Fokus är på hemma-hos-arbetaren som person och yrkesutövare.

Målsättningen är att hos respektive hemma-hos-arbetare skapa professionell identitet genom integrering av teori, erfarenhet och insikt om sig själv — att starta en utveckling ”inifrån”.

Den processorienterade handledningen har följande *huvudinnehåll*:

- Ge personligt *stöd och uppmuntran* i arbetet i en trygg, tillåtande atmosfär där hemma-hos-arbetaren kan våga testa sina egna idéer och synpunkter.
- Fungera som en ”*ventil*” där man får uttrycka sina tankar och känslor av besvikelse och misslyckande, både mot sig själv, familjen och arbetssituationen i stort.

- Ge *överblick och distans* till sin egen roll i arbetet — hur man påverkar och påverkas i den terapeutiska processen — genom att bearbeta överidentifiering, överföring och motstånd och klargöra egna reaktioner, relationer, mönster etc.
- Bearbetning av de *egna problem* från barndom, uppväxt och nuvarande livssituation som väcks och påverkar arbetet i familjen.
- Vidareutveckling till professionell *yrkesidentitet* genom integrering av teori, egna erfarenheter och insikt om den egna personen.
- Bearbetning av *relationerna* — till handledaren, inom handledningsgruppen och till andra yrkeskategorier. *Parallellprocesser* medvetandegörs och bearbetas.

För att nå målsättningen och kunna möta de olika behoven hos hemma-hos-arbetaren krävs att den processorienterade handledningen sker i *sluten grupp* och pågår *kontinuerligt över lång tid* för att erbjuda den trygghet och kontinuitet som behövs.

15.2.3 *Kommentar till handledningens innehåll och uppläggning*

Vid *jämförelse* mellan handledning i hemma-hos-arbete och handledning i psykoterapi finner man att den processorienterade handledningen har stora likheter med motsvarigheten inom psykoterapi. Däremot skiljer sig den problem- och metodorienterade handledningen på avgörande punkter från psykoterapins målorienterade handledning. Tonvikten är lagd på analys, struktur och samordning och alltså inte på att man genom "formation utifrån" skall lära och träna hemma-hos-arbetaren att arbeta på det tekniskt "rätta sättet".

Innehållet blir också annorlunda genom att hemma-hos-handledningen får ta hänsyn till att arbetet bedrivs på olika nivåer, att det är klarare relaterat till den yttre vardagsverkligheten och att det sker i samarbete med olika yrkeskategorier från olika vårdområden, skola, arbetsliv etc.

Förhållandet mellan handledaren och den övriga gruppen skiljer sig från den traditionellt relativt auktoritära relationen inom psykoterapihandledning. — Om arbetet i familjen skall ha eget agerande och ansvarstagande som målsättning och ett förhållningssätt som präglas av samarbete och dialog är det viktigt att detta också präglar handledningsrelationen. Det är troligen så att parallellprocesser även förekommer så att säga i "motsatt riktning" — öppen dialog och samarbete mellan handledare och hemma-hos-arbetare bidrar till motsvarande förhållningssätt mellan hemma-hos-arbetare och familj.

Handledaren står för den psykoterapeutiska kompetensen och har vanligen större förmåga att analysera och nå överblick — i viss mån genom sin utbildningsbakgrund men framförallt genom att handledaren står utanför själva arbetet. Problemen i familjen är emellertid så många och svåra att det här verkligen inte finns några "rätta lösningar" som handledaren kan ge. Handledningen måste därför ske i öppna samtal där de olika yrkeskategoriernas kunskap och erfarenhet kan utnyttjas.

Den beskrivna hemma-hos-handledningen är klart *teoridefinierad* (Del I och II) och är eklektisk inom ramen för de teorier som valts på respektive nivå (Appendix).

Förutom att den mål- och problemorienterade handledningen skiljer sig från den processororienterade beträffande målsättning, fokusering och gruppansättning, så skiljer sig de båda handledningsformerna också åt beträffande vilka *metoder och sätt att presentera materialet* som används.

I den *processororienterade* tar hemma-hos-arbetaren upp personliga svårigheter i arbetet genom att relativt fritt "dra" sina familjer utifrån sina egna upplevelser. Fria associationer och tyckanden från de andra hemma-hos-arbetarna uppmuntras. Handledaren för inga anteckningar om familjerna utan för endast personliga minnesanteckningar över hemma-hos-arbetarnas personliga problematik och över de "teman" som varit aktuella i handledningen.

I den *mål- och problemorienterade* är det givetvis också öppet för olika personliga åsikter och upplevelser.Handledningssituationen blir dock mera klart strukturerad både av tidsskäl och på grund av målsättningen att nå överblick och klarhet i analys, förväntningar och mål med arbetet. Handledarens funktion blir främst att samordna och sammanfatta (och försöka undvika en mängd detaljer, vilka mycket väl kan behöva nämnas men som i så fall får behandlas enskilt av hemma-hos-arbetaren och den berörda assistenten). Strukturerade analyser används ibland t ex i form av "familjekartor" för att pedagogiskt skildra familjesystemets struktur, processer och kommunikation och relatera detta till arbetets innehåll. Handledaren för daterade anteckningar beträffanden problem, målsättning, förväntningar, hypoteser och hur arbetet framskrider.

Att förlägga den problem- och metodorienterade handledningen direkt till socialbyråkretsen ger många fördelar:

- Övergripande målsättning och förhållningssätt kan kontinuerligt aktualiseras och förankras.
- Eventuella meningsskiljaktigheter, t ex beträffande omhändertagande, ekonomisk kontroll och liknande, kan direkt tas upp och diskuteras så att man kan komma fram till en gemensam förhållningslinje.
- Olika arbetsinsatser kan fördelas så att var och en får klart för sig vad han skall göra.
- Förståelsen för andra yrkeskategoriers och förvaltningars sätt att arbeta kan ökas.
- Handledarens psykoterapeutiska kunskaper kan användas redan i ett initialt skede då beslut fattas om hemma-hos-arbete är lämpligt och då diskussioner förs om avgränsning och eventuella andra behandlingsalternativ.
- Handledningen får också en utbildningsfunktion genom att analyser och diskussioner kan föras utifrån de teorier och nivåer som redovisats i Del II och Appendix.

Om psykoterapi, oftast familjeterapi, bedrivs viss tid i familjen tas den upp i båda formerna av handledning och sätts i relation till det övriga arbetet.

15.2.4 Kontinuerlig utvärdering

Handledningen och dess former måste hela tiden *utvärderas och anpassas till de behov som finns i handledningsgruppen*.

Innehållet har också skiftat över åren — från betoning på metod och hemma-hos-arbetarens egen person (samtliga hemma-hos-arbetare har t ex fått möjlighet att gå igenom sin egen familjebakgrund med hjälp av sk familjerekonstruktion) till en allt tydligare processorientering i dialogform. Ansvar för anteckningar, kölistor m m har också förskjutits från att en början ensidigt ha legat på handledaren till att alltmer överflyttas på hemma-hos-arbetarna.

15.2.5 Handledarens kompetens

Det är viktigt att handledaren i detta tunga och kvalificerade psykosociala arbete har en hög kompetens. Handledaren bör helst förutom akademisk grundutbildning och vidareutbildning i psykoterapi också ha utbildning som handledare i psykosocialt arbete. Det är också viktigt att handledaren själv skaffar sig kunskap om socialvårdens/tjänstens sätt att arbeta och genom praktisk erfarenhet av arbete "på fältet", t ex genom familjeterapi eller liknande, får personlig erfarenhet av multiproblemfamiljens situation och processer (vilka oftast skiljer sig från det han tidigare mött i utbildning och psykoterapiutövande).

16 Hemma-hos-arbetaren

Vem är personligt lämplig som hemma-hos-arbetare och vilken utbildning och erfarenhet behövs?

Hemma-hos-arbete har, som tidigare nämnts, bedrivits med olika målsättning och innehåll och av en mängd olika yrkeskategorier med skiftande utbildning, ålder och erfarenhet — allt från hemsamariter och unga oerfarna socionomer och psykologer till garvade hemvårdarinnor och välutbildade psykoterapeuter.

När man skall ta ställning till vem som kan arbeta som hemma-hos-arbetare måste man först se på multiproblemfamiljens situation och behov och vilka krav på arbetets innehåll och uppläggningsomständigheter som detta leder till. Först därefter kan man eventuellt se vem som kan passa för detta arbete.

För att arbeta på det sätt som här beskrivits över flera nivåer och med både praktiska, pedagogiska och terapeutiska insatser krävs både utbildning, erfarenhet och personlig läggning. Det finns emellertid risker med att ensidigt betona någon av de olika arbetsinsatserna:

Om arbetet ensidigt inriktas mot terapeutiska insatser är det lätt att betona utbildningen — helst kräva psykoterapiutbildning och därmed förbehålla arbetet för legitimerade psykologer eller motsvarande. Om de sociala och ekonomiska aspekterna överbetonas kan man få för sig att endast socionomer passar. Om man gör arbetet till endast praktiska insatser leder det till ett behov av personer som är duktiga i hemplanering, matlagning, städning etc som t ex hemvårdare. Om man överbetonar de egna erfarenheterna bör man helst själv ha växt upp under liknande förhållanden och dessutom jobbat i tio år i socialvården — vilket ingetdera är en garanti för att man automatiskt är lämplig.

Ibland visar man på riskerna av att komma från en annan klassbakgrund med helt andra normer och värderingar än familjen. Detta är en viktig aspekt som man givetvis måste vara uppmärksam på. Att ha samma klassbakgrund leder emellertid inte i sig till att man med nödvändighet arbetar bättre eller har större förståelse.

Ibland betonas hemma-hos-arbetarens personlighet och vikten av egenerapi. Det är givetvis mycket viktigt att hemma-hos-arbetaren får bearbeta sin egen problematik så att inte egna olösta konflikter från barndom och nutid styr arbetet i familjen. Att man har gått i egenerapi leder emellertid inte heller automatiskt till att hemma-hos-arbetet bedrivs på bästa sätt. En alltför ensidig betoning kan leda till att man (som parallell-process) hela tiden försöker "känna in" och förstå "på djupet" utan att konkret ta sig an de praktiska och strukturella problem som också behöver åtgärdas i familjen.

På grund av att hemma-hos-arbetet är så komplicerat och bedrivs av

olika yrkeskategorier finns alltid en risk att detta missbrukas. Arbetet har ibland anklagats från olika "experthåll" för "kvacksalveri". Frågan om kvacksalveri måste emellertid alltid relateras till arbetets innehåll. I hemma-hos-arbete enligt den modell som här beskrivs är det lika mycket kvacksalveri att försöka "psykologisera" och "terapera" bort sociala och ekonomiska problem och utslagning på strukturell nivå som att försöka åtgärda familjens psykiska problem med städning och matlagning.

För att arbetet skall kunna bedrivas på ett kompetent och strukturerat sätt krävs att det anpassas efter familjens behov på samtliga nivåer med både praktiska, pedagogiska och terapeutiska insatser.

Konsekvensen av ovanstående resonemang blir att det inte finns någon speciell yrkeskategori eller utbildning som självklart passar till detta arbete och för vilken det bör vara förbehållet. Det kan tvärtom vara en klar fördel med flera olika yrkeskategorier som arbetar tillsammans i hemma-hos-verksamheten. De kan komplettera och stödja varandra och dela med sig av sina olika erfarenheter och därmed bredda hela gruppens kompetens.

De olika yrkesgrupperna får ofta kompensera sina tidigare "brister": Yngre psykologer och socionomer måste få erfarenhet av arbete i familjer och få kunskaper i praktisk hem- och barnavård, ekonomisk planering etc. — Hemvårdare och liknande måste få vidareutbildning i utvecklingspsykologi, psykoterapi, behandlingsmetodik etc. — Samtliga måste få vidareutbildning i familjeterapi för att kunna se familjesystemets struktur, kommunikation och processer och bli medvetna om sin egen roll i systemet. Samtliga måste också få bearbeta sin personliga problematik i arbetet, i handledning och helst också i egenterapi.

Jag tror att man ofta på ett integrerat sätt kan tillgodogöra sig undervisning som förmedlas då man själv står inför ett verkligt problem som man söker få klarhet i (jämfört med att t ex läsa böcker i universitetsmiljö ofta flera år innan man vare sig kommit i kontakt med dessa problem eller tänkt sig att jobba t ex med hemma-hos-arbete). Handledningen fyller här en viktig och nödvändig funktion men måste kompletteras med vidareutbildning i form av cirklar, kurser, temadagar, studiebesök osv.

Om flera olika yrkeskategorier arbetar tillsammans är det givetvis ett problem om de utför samma arbete med olika lönesättning. Hemma-hos-arbetarna, särskilt före detta hemvårdarinnor, ersätts lönemässigt oftast mycket dåligt, speciellt med tanke på de höga krav som ställs i arbetet.

Det är troligtvis så att vissa människor personlighetsmässigt passar bättre än andra till att arbeta på fältet i närkamp med de utslagna människornas problem. Att välja ut dessa med någon form av "personurval" vore däremot helt omöjligt. Vilka skulle i så fall vara kriterierna för en god hemma-hos-arbetare? Gustav Jonsson har i "Att bryta det sociala arvet" beskrivit hur en människa som i en sådan tänkt urvalssituation visar sig vara psykiskt stabil, ha god karaktär och vara skötsam och an-

svarsfull kanske är en så "perfekt" och "lyckad" (och "tråkig") person att hon inte alls är den mest lämpliga. I hemma-hos-arbete krävs att man vågar engagera sig och satsa sig själv. En hemma-hos-arbetare som själv är sårbar och inte helt perfekt kommer därför troligen att passa familjen bättre än den som klanderfritt sköter sitt jobb, som aldrig begår "tjänstefel" och som alltid kan bevara lugn och behärskning. Hemma-hos-arbetaren måste tillåtas vara sig själv med sina fel och brister, och de problem som man därmed möter får bearbetas i handledning och egenterapi. De som genom arbetet får så stora personliga problem att de överhuvudtaget inte orkar med situationen kommer själva att sluta och denna kategori faller så att säga bort genom "naturlig avgång".

I Göteborg har, som jag tidigare beskrivit, hemma-hos-verksamhet med f d hemvårdarinnor bedrivits sedan 1970. Erfarenheterna med dessa f d hemvårdarinnor som hemma-hos-arbetare har varit mycket goda genom att deras tidigare, ofta fleråriga, erfarenhet av arbete i familjer har gjort att de haft lätt att etablera en naturlig relation till dessa familjer och genom att de haft en gedigen praktisk kunskap i barnvård och hushållsplanering. Några få biträdande psykologer har genom praktik eller vikariat arbetat i verksamheten på samma sätt och under samma förhållanden.

Då jag i olika sammanhang varit handledare i psykosocialt arbete för såväl psykologer, socionomer och behandlingspersonal vid olika institutioner som för f d hemvårdarinnor i hemma-hos-arbete har jag inte funnit några större skillnader i deras förmåga att bedriva arbetet på det sätt som här beskrivits. Skillnaderna har i så fall snarare legat på det personliga planet än berott på tidigare utbildningsbakgrund.

I handledningen får man naturligtvis se upp med de olika yrkeskategoriernas speciella tendenser att snedvrیدا arbetet. Psykologer, speciellt under utbildning, vill gärna se allt "terapeutiskt". Socionomer betonar ofta de ekonomiska och juridiska problemen. Hemvårdarinnor kan ha en tendens att ta över "mammarollen" och sköta allt praktiskt åt familjen. (Alltså mycket förståeliga inriktningar mot bakgrund av deras olika utbildning och erfarenhet.)

De grupper som förutom hemvårdarinnor har innehållit andra yrkeskategorier har fungerat mycket bra tillsammans. De yngre socionomernas och psykologernas större teoretiska kunnande och entusiasm har kompletterats väldigt fint av de vanligtvis äldre hemvårdarinnornas större erfarenhet och praktiska kunskaper.

Fast organisation, lokaler, driftmedel m m, fasta tjänster, ordnade arbetsförhållanden, struktur i arbetet och regelbunden kompetent handledning är nödvändigt för att bedriva hemma-hos-arbete. Under dessa förutsättningar finns det goda skäl att förorda arbetsgrupper bestående av människor med olika yrkesbakgrund som efter vidareutbildning i hemma-hos-arbete kan arbeta tillsammans.

17 Sammanfattning av modellen

17.1 Målsättning

Det psykosociala förändringsarbetets *övergripande målsättning* är att ge individer och familjer i multiproblemsituationer en möjlighet att själva och tillsammans med andra agera för att positivt förändra sitt liv och sin situation: att få ett meningsfullt helhetsperspektiv, se nya valmöjligheter, kunna fatta egna beslut, utveckla resurser, börja agera för förändring, ta ansvar och stå för konsekvenserna.

Den bakomliggande tanken med arbetet är att målsättningens *överskridande förändringar* — ”av andra ordningen” — kan ske i en positiv dialektisk process där ökad insikt och medvetenhet *och* strukturella förändringar, i vardagsliv och i relation till samhället, *och* egen handling/förändringsaktivitet integreras och ömsesidigt påverkar varandra.

För att denna positiva ”förändringsspiral” skall kunna förverkligas krävs att individer och familjer får möjlighet att *bryta de onda cirklar — de hinder för överskridande förändringar — som finns på olika nivåer.*

Målsättningen kan därför mera specifikt uttryckas i förändringar av strukturer och processer som kan möjliggöra ökat medvetande, frigörelse och kompetens för eget agerande:

- *från* utslagning, utestängning och maktlöshet *till* ökat medvetande, delaktighet och medansvar i meningsfull sysselsättning och social gemenskap på strukturell nivå
- *från* dysfunktionellt familjesystem och kaotisk vardagssituation *till* öppet funktionellt familjesystem med klara gränser, öppen kommunikation och ordnad vardagssituation på interpersonell nivå
- *från* avvikaridentitet, negativ självkänsla, begränsad världsbild, vanmakt, främlingskap och brister i barnens omvårdnad *till* positiv identitet, ökat självförtroende, vidgad världsbild, ökade val- och handlingsmöjligheter samt kärleksfull omvårdnad, trygghet, stimulans och gränser i barnens uppfostran.

Målgruppen för hemma-hos-arbete enligt denna modell är främst multiproblemfamiljer (enligt analys i Del II: Kap 2 och 3). Modellen är också tillämpbar på ensamstående och människor i andra samlevnadsformer som befinner sig i eller riskerar att hamna i en multiproblemsituation.

Vid depressioner och störningar av neurotisk karaktär får arbetets lämplighet bedömas från fall till fall — beroende på problemens art och hemma-hos-arbetarens person och arbetssituation.

Vid störningar av psykotisk karaktär är det däremot inte tillrådligt, och oftast inte heller möjligt, att bedriva förändringsarbete enligt denna modell.

17.2 Förhållningssätt

Avvikelse och social utslagning betraktas som *livsproblem på olika nivåer* vilka måste förstås från individens egen uppfattning av sin situation och åtgärdas i samarbete med honom i hans egen miljö.

Arbetet *strävar mot autonomi* – ett förhållande byggt på ansvar, krav, respekt, ömsesidighet och självständigt fattade beslut. Samtidigt får den ojämlika maktstrukturen mellan familj och myndighet inte döljas.

Relationen präglas av *samarbete och dialog*. Arbetet utgår från öppna samtal mellan familj, hemma-hos-arbetare och socialassistent där samtliga deklarerar sin position: syn på situation och problem, förväntningar och önskemål. Samtalen utmynnar i en gemensam överenskommelse – ett *kontrakt* med målsättning, arbetsinnehåll och olika praktiska aspekter i samarbetet.

Modellen bygger på ett nära *samarbete med socialvården/tjänsten*. Information och samarbete förordas såväl i relation till familjen och mellan hemma-hos-arbetare och socialassistent som i förhållande till andra förvaltnings- och yrkeskategorier och till berörda politiker.

Barnen i multiproblemfamiljen lever i en allvarlig krissituation. Hemma-hos-arbetet bedrivs därför ofta under hot av omhändertagande. Barnen riskerar svåra psykiska skador *både* om de separeras från sin biologiska familj *och* om de, utan att förändring sker, lever kvar i sin multiproblemsituation.

Arbetet inriktas därför på att om möjligt undvika omhändertaganden. Familjen måste både få klart för sig *att* barnens situation är ohållbar och måste förändras och *att* man i dialog och samarbete med familjen vill försöka med hemma-hos-arbete eftersom man tror på familjens möjligheter att förändras och ta hand om sina barn.

Någon reell frivillighet existerar inte i familjens relation till sociala myndigheter. Här förordas det "tvång" som det innebär att ställa individer och familj inför ett verkligt val med krav och konsekvenser – jämfört med att vänta tills situationen helt spårar ur med de negativa tvångs-ingripanden som då oftast blir följd.

Om situationen trots gemensamma ansträngningar inte förändras positivt blir omhändertagande av barnen en logisk och för familjen förståelig följd.

Vid separationer förordas ett synsätt som betonar relationerna mellan samtliga inblandade personer och som tar hänsyn till barns behov av sina ursprungliga "psykologiska föräldrar" i sin objektrelationsutveckling. Situationen måste ses utifrån de processer, både på "ytan" och på "djupet", som sätts igång hos såväl barn och biologisk familj som fosterfamilj och socialarbetare. Samarbete, dialog, respekt och personligt ansvar präglar förhållningssättet även under och efter ett eventuellt omhändertagande. Arbetet fortsätter i familjen med inriktning på att dels stödja god kontakt mellan barn och biologisk familj och fosterfamilj

under placeringen i fosterhemmet, dels försöka förändra multiproblemfamiljens situation så att barnen kan återvända.

17.3 Arbetets innehåll och uppläggning

Hemma-hos-arbete är en form av *psykosocialt förändringsarbete* i vilket *praktiska, pedagogiska och terapeutiska insatser integreras* och anpassas till de enskilda familjernas olika situationer.

Insatserna sker på olika nivåer:

- *Intrapyskisk nivå:* Jag-stödjande inriktning med stärkande av självkänsla, självständighet, positiv identitet och ökad ångest- och frustrationstolerans etc. Kärleksfull omvårdnad, trygghet, stimulans och gränser i barnuppfostran.
- *Interpersonell nivå:* Förändring av familjesystemets struktur, kommunikation och processer — till ett öppet system med klar struktur, flexibla gränser, öppen kommunikation etc och med möjlighet till utbyte med andra familjer och omgivning. Ordning och struktur i familjens vardagsliv.
- *Strukturell nivå:* Möta utslagningen i familjens position och relation till samhället genom att dels försöka få individer och familj att komma in i samhällsgemenskapen — ingå i naturliga sociala system och få något meningsfullt att utträta —, dels försöka förmedla ett övergripande perspektiv på samhällets sätt att fungera.

Initiering av samtliga ärenden sker genom familjens socialassistent, även vid anmälningar från BUP, skola etc. Familjen tas upp i handledning för analys och beslut om hemma-hos-arbete.

Arbetet följer vissa generella faser som i tidslängd kan variera mellan olika familjer:

- 1 *Introduktionsfas:* Initiering, beslut och introduktion i familjen. Tid för familj och hemma-hos-arbetare att lära känna varandra. Kontraktssamtal.
- 2 *Intensiv arbetsfas* (ca 5—15 timmar/vecka): Olika typer av insatser på olika nivåer pågår parallellt. Kontinuerlig handledning samt uppföljning och omformulering av kontraktet med familjen.
- 3 *Nedtrappningsfas med stödkontakt:* Hemma-hos-arbetaren vistas allt mindre tid i familjen för att inte hålla kvar familjen i ett onödigt beroendeförhållande. Vid stödkontakt sker inget egentligt arbete längre i hemmet utan kontakten sköts per telefon och med några enstaka träffar per månad.
- 4 *Avslutning:* Arbetet avslutas klart och definitivt. Vid "återfall" rekommenderas att hemma-hos-arbetaren åter snabbt inkopplas — vilket oftast leder till att detta inte behöver bli så långvarigt.

17.4 Organisation

Hemma-hos-verksamheten i denna modell är klart *knuten till socialvården/tjänsten* och sker i nära samarbete och öppen information med familjens socialassistent.

En fast *strukturerad arbetssituation* krävs både i inre och yttre förhållanden: klar organisationstillhörighet, lokaler, driftsmedel m m, fasta tjänster, planerad arbetstid, struktur i arbetet, kontinuerlig handledning, information och uppföljning samt möjlighet till gruppgemenskap och fortbildning.

I den beskrivna verksamheten (vid Socialavdelning Hisingen i Göteborg) pågår ett varierande antal hemma-hos-ärenden på varje socialbyråkrets. Verksamheten bedrivs med fast anställda f d hemvårdarinnor med vidareutbildning i hemma-hos-arbete och under kontinuerlig handledning. Varje hemma-hos-arbetare arbetar i flera familjer samtidigt — något ärende som introduceras, några med intensivt arbete samt ett antal stödkontakter.

Hemma-hos-verksamheten har eget rum på socialbyrån och en lägenhet som en "basstation", där öppet-hus-verksamhet bedrivs.

17.5 Handledning

Handledning är en nödvändig förutsättning för att man skall kunna bedriva psykosocialt förändringsarbete enligt denna modell. Den krävs för att möta behov både hos hemma-hos-arbetaren som person och i relation till en mängd olika aspekter i arbetet.

Handledningen är uppdelad i två olika former:

- *Problem- och metodorienterad handledning*

Focus: på familjens situation och processer

Målsättning: analys, struktur och samordning i arbetet

Innehåll: klargöra och integrera målsättning och förhållningssätt; analys av familjens situation, problem och resurser på olika nivåer; beslut om hemma-hos-arbetet; strukturering av olika insatser i familjens inre och yttre förhållanden; uppföljning av kontrakt och kontinuerlig planering och vägledning i arbetet.

Denna handledning förläggs till *socialbyråns kretsar* med ett rullande schema, 3 timmar var tredje vecka per krets. *Deltagare* är kretschef och samtliga socialassistenter, de hemma-hos-arbetare som är knutna till den aktuella kretsen samt handledaren. Ibland tillkommer ytterligare personalkategorier som är involverade i arbetet, t ex socialläkare och personal från BUP, daghem, skola, barnhem osv.

- *Processorienterad handledning*

Focus: på hemma-hos-arbetaren som person och yrkesutövare

Målsättning: att genom utveckling inifrån skapa en professionell

identitet genom integrering av teori, erfarenhet och insikt om sig själv

Innehåll: hemma-hos-arbetaren får medvetandegöra och bearbeta sin egen roll och de egna problem som väcks och påverkar arbetet. Handledningssituationen syftar till att ge: personligt stöd och uppmuntran i en trygg och tillåtande atmosfär; en möjlighet att uttrycka tankar och känslor; överblick och distans till sin egen roll i den terapeutiska processen; bearbetning av egna problem från tidigare och nuvarande livssituation som påverkar arbetet.

Denna handledning förläggs till en *sluten grupp bestående av samtliga hemma-hos-arbetare* vid socialbyrån samt handledaren. Gruppen träffas kontinuerligt varje vecka, 3 timmar/gång.

Handledaren bör förutom akademisk grundutbildning också ha vidareutbildning i psykoterapi och handledning samt ha skaffat sig egen erfarenhet av arbete på fältet.

17.6 Hemma-hos-arbetaren

Den beskrivna verksamheten har bedrivits med f d hemvårdarinnor med vidareutbildning i hemma-hos-arbete och erfarenheterna från detta har varit mycket goda. Man kan emellertid inte därmed hävda att denna eller någon annan yrkeskategori "automatiskt" skulle vara den bäst lämpade till hemma-hos-arbete eftersom arbetet innebär så många olika typer av insatser. Någon form av personutval skulle inte heller fungera.

Under förutsättning att hemma-hos-verksamheten bedrivs i en fast organisation, med ordnade arbetsförhållanden, struktur i arbetet och regelbunden handledning finns i stället goda skäl för att förespråka arbetsgrupper bestående av *olika yrkeskategorier* som, efter vidareutbildning i hemma-hos-arbete, kan *arbeta tillsammans* och som genom att de kan komplettera varandra därmed breddar hela gruppens kompetens.