



GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

-Mellan "evidens" och "existens"-

Hur arbete med manualbaserade metoder i socialt arbete kan påverka socialarbetare och brukare

Socionomprogrammet

C-uppsats VT 2011

Författare: Eric Azolas
Frederik Strömberg

Handledare: Anders Törnquist

ABSTRACT

Titel	- Mellan ”evidens” och ”existens” - Hur arbete med manualbaserade metoder i socialt arbete kan påverka socialarbetare och brukare
Författare	Eric Azolas Frederik Strömberg
Nyckelord	Manual, Evidens, Etik, Humanism

Hur påverkas socialarbetares handlingsutrymme och relation till brukare i arbete med manualbaserade metoder, enligt de yrkesverksamma? Vilka hinder kan uppstå när manualbaserade metoder importeras och används i svenska förhållanden? Hur kan den lokala organisationen ta hänsyn till dessa kulturella skillnader? Vad kan arbete med manualbaserade metoder innebära för socialarbetarna? Hur påverkas professionen och socialarbetarnas syn på sin yrkesroll? Vad kan arbete med manualbaserade metoder, enligt socialarbetarna, innebära för brukare?

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur arbete med manualbaserade metoder, i en utvald stadsdel i Göteborg, kan påverka det sociala arbetet som profession, samt hur det kan påverka socialarbetare och brukare. Vi har intervjuat tio socialarbetare, verksamma inom behandlande och förebyggande arbete med barn och familjer. Dessa semi-strukturerade intervjuer analyserar vi utifrån begreppen humanism, etiska värden, normer och värderingar samt teorier om behandlingsarbete och bemötande i socialt arbete.

För de yrkesverksamma finner vi att arbetet med manualbaserade metoder kan leda till en lojalitetskonflikt mellan rollerna *hjälpare* och *utvärderingsassistent*. Relationen till brukarna förändras så att teknik, kompetens och ekonomiska värden får ökad betydelse, kanske på bekostnad av humanistiskt hänsynstagande. Arbete med manualbaserade metoder har för professionen medfört ett värdeskifte i både tanke- och arbetssätt. För både brukare och yrkesverksamma innebär detta en ökad trygghet, jämlikhet och rättssäkerhet, men det finns också en risk att det professionella arbetet blir alltför mekaniskt. Kravet på standardiserat utförande leder till att brukarnas inflytande minskar och att de riskerar att reduceras till forskningsobjekt.

I arbetet med manualbaserade metoder tar sig socialarbetares etiska dilemman nya former, och den klassiska lojalitetskonflikten förstärks genom nya krav och hänsynstaganden att förhålla sig till. Arbetet med manualbaserade metoder sker därmed i ett spänningsfält mellan ”evidens” och ”existens”.

FÖRORD

Idéen om att skriva denna uppsats kom upp redan för ett år sedan då vi som studenter på socionomutbildningen i Göteborg gjorde vår studiepraktik ute på fältet. Vi, författarna till denna C-uppsats, hamnade på olika verksamheter dock inom samma stadsdel. Ursprungligen kommer vi från olika utbildningsbaser: den ene av oss tillhör socionomprogrammet i Göteborgs centrum medan den andre har gjort nästa hela sin studietid på det studieprogram som förlagts till Hammarkullen. Trots dessa olikheter kom vi redan från första dagen överens om att vi antingen ville göra en jämförande studie om ungdomar från olika stadsdelar i Göteborg eller skriva något om hur införandet av den evidensbaserade metoden/manualen har påverkat det sociala arbetet. Vi valde sedan av flera anledningar det sistnämnda förslaget.

För det första kände vi att det var speciellt tilltalande att skriva om ett så övergripande ämne som evidensbaserat socialt arbete (metoder/manualer). Att våga ge sig in på detta komplexa och omfattande ämne är att ta på sig en stor utmaning men vi tänkte att det just därför skulle bli särskilt lärorikt ur skrivandets och den personliga utvecklingens synvinkel.

För det andra var vi båda nyfikna på att testa något nytt och ingen av oss hade gett sig in på ett sådant omfattande ämne tidigare. Vi hade under utbildning kommit i kontakt med ämnet men trots det så upplevdes vårt problemområde som något ovanligt, utforskat och nästan lite udda. Vi ansåg dessutom att det skulle vara särskilt meningsfullt att skriva om något som inte många studenter hade gett sig in på i tidigare uppsatser.

Det tredje, som har motiverat oss att skriva om detta ämne, har varit vetskapen om att den verksamhet som är mål för vår studie faktiskt kan ha nytta av de slutsatser vi kommer fram till. Här fanns helt plötsligt en möjlighet att skriva om något nytt och aktuellt som kan vara till nytta, inte bara för vår institution, utan även för berörda socialarbetare i form av vidare reflektion och nya perspektiv på fenomenet. Det går således inte att frigöra sig från den humanistiska, bakomliggande meningen med ett utforskande projekt. Här hoppas vi, att synliggörandet av problematiken ska kunna bidra till att påverka det sociala arbetets utveckling. Detta trots att vi bara förfogar över en lampa med en belysningsstyrka på C-nivå.

Tackord:

Vi vill tacka alla våra informanter för de många intressanta samtalen och det levande intervjumaterial som de möjliggjorde.

Vi vill även tacka flera av de lärare på institutionen för socialt arbete som vi har kunnat bolla idéer med och som varit hjälpsamma på olika sätt. En särskilt tack går till Barbro Lenneér Axelson, Bengt Carlsson och Pål Wiig för tips och litteraturhänvisningar.

En speciellt tack till vår handledare Anders Törnquist som har visat stor hängivelse och engagemang för att denna uppsats skall bli det bästa möjliga. Hans idéer, kommentarer och synpunkter har haft en avgörande betydelse för kvalitén på denna uppsats.

Tack till våra familjer: speciellt till Erics syster Annika som lånade ut sin dator och till Erics mamma Gunilla och Frederiks sambo Ida som båda bidragit med korrekturläsning och synpunkter under uppsatsens gång.

Vi är även tacksamma mot varandra för vårt samarbete och alla glada, jobbiga och givande stunder som skrivandet av denna uppsats har medfört. Det har varit väldigt roligt och lärorikt att skriva den. Men vi tackar ändå för att den är äntligen klar!

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING OCH BAKGRUND.....	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	2
1.2.1 Syfte.....	2
1.2.2 Frågeställningar.....	2
1.3 Problemformulering.....	3
1.4 Begreppsförklaringar och bakgrund.....	3
2. KUNSKAPSLÄGE OCH TEORETISKA ANALYSVERKTYG.....	6
2.1 Humanistiskt perspektiv.....	6
2.1.1 Vad kännetecknar humanismen som modern livsåskådning?.....	6
2.1.2 Kränkningar och självaktning utifrån ett humanistiskt perspektiv.....	7
2.2 Sociala arbetets värdegrund	8
2.2.1 Demokratisk värdegrund.....	8
2.3 Etiska värden, normer och principer.....	9
2.3.1 Evidensbaserat socialt arbete.....	10
2.5 Konsekvenser för bemötandet i det sociala arbetet.....	11
2.5.1 Relationen eller metoden?.....	12
2.5.2 Socialt arbete kräver praktisk vishet eller etisk mognad	13
3. METOD.....	15
3.1 Val av forskningsmetod	15
3.2 Intervjufrågor planeras utifrån vetenskapliga metateoretiska utgångspunkter.....	16
3.2.1 Fenomenologisk utgångspunkt.....	16
3.2.2 Hermeneutiskt tillvägagångssätt.....	17
3.3 Teoretiska utgångspunkter (induktiva, deduktiva, abduktiva).....	18
3.4 Selektivt urval	18
3.5 Vem uppfattar problemet?	19
3.6 Analysmodell och innehållslig validitet.....	20
3.7 Insamling av informationen.....	21
3.8 Insamling av data.....	22
3.9 Intervjusituationen.....	23
3.10 Val av dataanalysstrategi eller tolkningsstrategi.....	24
3.11 Diskussion av etiska frågor vid datainsamling	25
3.12 Generaliserbarhet.....	25
4. RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS.....	26
4.1 Yrkesverksamma påverkas på olika sätt beroende på manualen	28
4.1.1 Olika manualer ger olika handlingsutrymme.....	28
4.1.2 Begränsat handlingsutrymme kan vara problematiskt.....	29
4.2 ”Evidensbaseringen” innebär nya krav för professionen.....	32
4.2.1 Bekymrade över vad som händer med evidensen.....	32
4.2.2 En ny medvetenhet om kulturella skillnader.....	33
4.2.3 Anpassningar av metoder.....	34
4.2.4 Utvärdering och matchning.....	36
4.3 Professionen tar en ny vändning.....	39
4.3.1 Från magkänsla till tydlighet, struktur och kontroll.....	39
4.3.2 Ökad tillit, trygghet och styrka.....	40
4.3.3 Bättre feedback vid handledningen genom videoinspelning.....	41

4.3.4	Ökad uppföljning, jämförbarhet och jämlikhet.....	42
4.3.5	Övertro på metoden.....	43
4.3.6	Professionens vändning med avseende på teoretiskt förhållningssätt	45
4.4	Manualbaserade metoder - till nytta för brukaren?.....	49
4.4.1	Utvecklingen gynnar även brukare.....	49
4.4.2	Utvecklingen medför även nackdelar för brukaren.....	52
4.4.3	Brukaren som forskningsobjekt.....	58
5.	AVSLUTNING OCH DISKUSSION.....	61
5.1	Svar på frågeställningar.....	61
5.2	Vidare diskussion.....	63
5.3	Undersökningens fruktbarhet.....	64
5.4	Förslag på fortsatt forskning.....	64

1. INLEDNING OCH BAKGRUND

1.1 Inledning

Manualer har kommit att bli ett allt vanligare inslag i socialt arbete, både i Sverige och i många andra länder. Det innebär att en större del av det sociala arbetet utförs enligt metoder med särskilda manualer. Denna utveckling har sin grund i en strävan efter att hjälpinsatser ska vara baserade i vetenskaplig kunskap, så att hjälpbehövande människor ska kunna erbjudas adekvat, effektiv och rättsäker hjälp med sina problem och undvika risken att bli offer för olika hjälparbetares godtycke (SOU 2008). Strävan efter starkare vetenskaplig bas i socialt arbete syftar också till att öka möjligheten till politisk styrning, till bättre kontroll över ekonomiska resurser samt till ett större brukarinflytande (Tengvald 2008).

Det var framför allt inom det medicinska området som utvecklingen mot vetenskaplig kunskapsbas för praktiskt hjälparbete tog sin början och den har sedan präglat utvecklingen inom andra hjälpområden så som omsorg och socialt arbete. Vi tänkte här inte någon göra analys av hur det kommer sig att det har blivit viktigare med kvalitetssäkring, kunskapsutveckling och evidensbaserad. Vi kan bara konstatera att det har skett en sådan förändring och att den inom socialt arbete i Sverige brukar benämnas som en utveckling mot evidensbaserat socialt arbete (SOU 2008; Tengvald 2003).

Förändringen mot ett mer vetenskapligt förhållningssätt medför nya frågor. Frågor om vad som är den bästa hjälpen och hur den hjälpen på ett så säkert, verkningsfullt och kostnadseffektivt sätt kan ges till de hjälpbehövande (Tengvald 2008). När dessa frågor började sprida sig inom det medicinska området beslutade den svenska regeringen att instifta en verksamhet vars uppgift skulle vara att söka kloka svar på dessa och liknande frågor och 1987 startades därför SBU - *Statens beredning för medicinsk utvärdering* (SBU 2010). Strax därpå, på initiativ av socialdepartementet, bildades CUS - *Centrum för utvärdering av socialt arbete*. Syftet var det samma som för SBU men istället för medicin behandlade de frågor om insatser och effekter i det sociala arbetet (Oscarsson 2009). CUS omvandlades 2004 till IMS - *Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete*. De första fem åren var IMS en separat del av socialstyrelsen men sedan 2009 har IMS integrerats, vilket innebär att ett mer vetenskapligt förhållningssätt nu genomsyrar hela socialstyrelsens arbete med riktlinjer och rekommendationer för den fortsatta utvecklingen av socialt arbete i Sverige.

Förändringen mot större vetenskaplighet tycks alltså inte vara någon tillfällig trend utan mycket tyder på att den är här för att stanna (SOU 2008; Sundell, Brännström, Larsson, & Marklund 2008). Men vad innebär denna förändring mer konkret för utförandet av socialt arbete? Det vetenskapliga förhållningssättet medför, som sagt, nya frågor, men det medför också nya tillvägagångssätt för hur man ska finna svar på dessa frågor. Till exempel, kan vi idag se mer av systematisk informationshämtning, vetenskapligt kontrollerade studier och manualbaserade insatser, och även om det säkert är bra att höja kvalitén och fatta beslut på vetenskapliga grunder, frågar vi oss vad dessa förändringar kan få för konsekvenser för socialarbetare och brukare. Kan det finnas något viktigt som går förlorat i de förändringar som det evidensbaserade sociala arbetet medför?

I denna uppsats fokuserar vi med andra ord på förhållandet mellan manual, socialarbetare och brukare i manualbaserat förebyggande och behandlande arbete och utifrån det perspektivet har vi formulerat följande syfte och frågeställningar för uppsatsen.

1.2 Syfte och frågeställningar

1.2.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka hur arbete med manualbaserade metoder, i en utvald stadsdel i Göteborg, kan påverka det sociala arbetet som profession, samt hur det kan påverka socialarbetare och brukare.

1.2.2 Frågeställningar

För att uppnå detta syfte har vi formulerat följande frågeställningar:

1. Hur påverkas socialarbetares handlingsutrymme och relation till brukare i arbete med manualbaserade metoder, enligt de yrkesverksamma?
2. Vilka hinder kan uppstå när manualbaserade metoder importeras och används i svenska förhållanden?
Hur kan den lokala organisationen ta hänsyn till dessa kulturella skillnader?
3. Vad kan arbete med manualbaserade metoder innebära för socialarbetarna?
Hur påverkas professionen och socialarbetarnas syn på sin yrkesroll?
4. Vad kan arbete med manualbaserade metoder, enligt socialarbetarna, innebära för brukare?

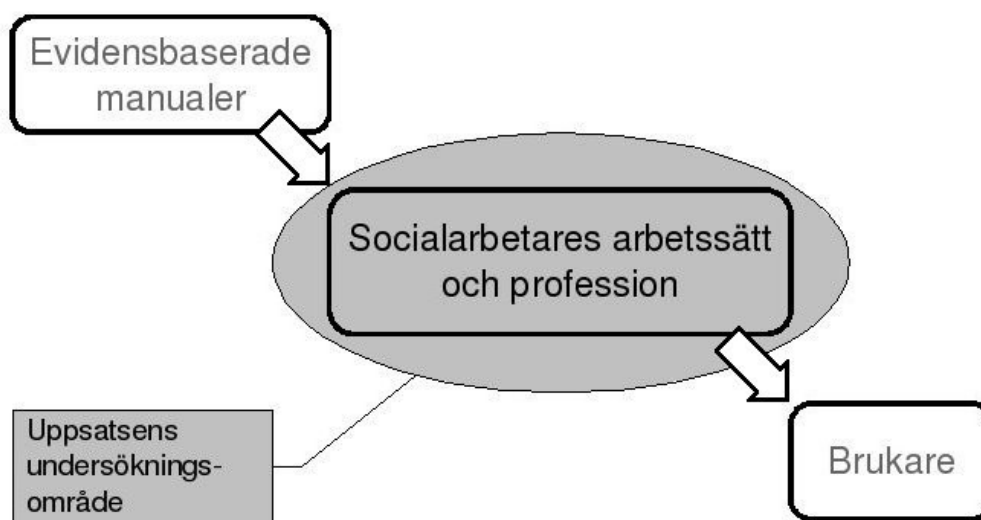
1.3 Problemformulering

”Alla typer av fenomen kan beskrivas med systemanalys”
(Larsson, Lilja, Mannheimer, 2005, s. 45)

Manualer styr i olika utsträckning socialarbetarnas arbetssätt och påverkar professionen, vilket i sin tur påverkar brukarna. Fokus kommer att ligga på hur socialarbetarna upplever arbetet med manualer och hur de tänker att det påverkar brukarna. Därför har vi valt att i figuren markera mellanboxen – för vi kommer inte att skriva specifikt om själva manualerna och vi kommer inte heller att intervjua några brukare – utan fokus kommer att ligga på socialarbetarnas berättelser.

Vi vill dock understryka att denna figur är en förenkling av verkligheten. Den utgör bara ett sätt, bland många möjliga, att närma sig undersökningsområdet.

Figuren här nedan visar vad vi vill fokusera på i denna uppsats:



Figur 1.3 Evidensbaserade manualers påverkan på socialarbetares arbetssätt och profession, samt brukare. Pilarna i figuren avser förmodade påverkansrelationer.

1.4 Begreppsförklaringar och bakgrund

Här följer ett kort avsnitt med syfte att förtydliga centrala begrepp i uppsatsens samt att ge en ökad förståelse för faktorer kring manualbaserade metoder.

Socialarbetare eller yrkesverksamma?

För att variera språket använder vi utöver socialarbetare också benämningarna yrkesverksamma, professionella och hjälpare när vi syftar till samtliga av våra informanter. Benämningarna behandlare, samtalsledare och terapeut använder vi om den grupp informanter som arbetar direkt med brukarna och manualerna. De informanter som har chefspositioner benämner vi chefer.

Metod eller insats?

Denna uppsats handlar i huvudsak om arbete med manualbaserade metoder men det finns många olika ord som kan användas istället för just *metod*. I uppsatsen har vi inte gjort någon direkt skillnad på flera av dessa utan använder dem som synonymer. Förutom metod handlar det om orden: insats, program, behandling, hjälp och intervention. Det förekommer också kombinationer av dem som till exempel behandlingsprogram och hjälpsats. Det finns säkert vissa skillnader i hur allmänna dessa begrepp är och hur de bör användas men vi har inte gjort någon sådan fördjupning utan läsaren får stå ut med att begreppen blandas och används om vart annat.

Klienter eller brukare?

Liksom Lena Steinholtz Ekecrantz (2008) tar vi fasta på statsvetaren Tommy Möllers förklaring av begreppen klient och brukare. Han definierar, inom socialt arbete, brukarebegreppet som ”en person som är delaktig och medansvarig i det som sker” (s. 113). I brukarbegreppet finns en inneboende förväntan eller strävan efter aktivitet och autonomi. Klientbegreppet däremot ser Möller som mer passiviserande och objektifierande, en roll som mer betonas av kontroll och där man är föremål för insatser som en annan person har beslutat. Utifrån Möllers förklaring har vi således valt att använda begreppet *brukare* och inte *klient*.

Vad är evidens och manual?

Begreppen evidens och manual är centrala för uppsatsen och därför är det angeläget med en ordentlig förklaring, både av begreppen var för sig samt hur de är relaterade till varandra. Vi har dock haft problem med att hitta bra källor för detta ändamål, om just förhållandet mellan manualen och evidensen. I de stycken där det kan tyckas saknas en källa innebär det alltså att vi inte har kunnat hitta något som passar och vi skriver då istället utifrån vår egen förståelse. Med anledning av detta bygger det här avsnittet på en del egna tolkningar och slutledningar som vi har fått läsa oss till mellan raderna ifrån böcker eller diskuterat oss fram till med varandra och en del lärare på institutionen.

Vi börjar med en kort förklaring av evidens och evidensbaserade metoder, därefter manual och sedan en förklaring kring begreppens relationer.

Självva ordet *evidens* härstammar från latinets *evidentia*, vilket betyder tydlighet men idag används ordet, både i svenska och i engelska (*evidence*), för att beteckna *bevis för* eller *vetenskapligt stöd för* (Jergeby & Sundell 2008).

När det gäller socialt arbete, i sammanhang med metoder för förebyggande och behandlande arbete, används evidens för att uttrycka det sammanlagda stöd som forskning nått fram till i vetenskapliga undersökningar som gjorts kring en methods effekter (Oscarsson 2009; Färm, Ljunggren, Marklund, Bergström 2010). Beroende på hur många och vilken typ av undersökningar som görs får evidensen olika styrka. Vidare är evidens en kontextberoende ”färskvara”; det krävs återkommande utvärdering och kontinuerlig uppföljning av både metodtrohet och effekter för att kunna behålla en (tillräckligt) hög grad av evidens i en metod.

Studier som görs för att undersöka effekter för olika metoder kallas effektstudier. Det är genom dessa som det produceras vetenskapligt stöd, eller evidens (Sundell 2008). Oscarsson (2009) uttrycker att det centrala är att ta reda på ”vilka insatser som ger effekter och vilka dessa effekter är” (s. 23), det gäller även att koppla ihop effekterna med en viss problematik eller en viss målgrupp. Om en metod genom effektstudier har visats ha (tillräckliga) positiva effekter för den problematik/målgrupp som den riktar sig till så kan den titulera sig *evidensbaserad metod* och kanske därmed få ökad spridning. Men styrkan för en methods evidens kan som sagt vara olika och det finns ingen klar gräns för hur starkt vetenskapligt stöd en metod måste ha för att kallas evidensbaserad. Evidensbegreppet är därför någorlunda komplicerat och svåränvändbart. I uppsatsen kommer vi inte ägna oss åt att diskutera vad som bör och inte bör kallas evidensbaserat, utan vårt syfte är att undersöka hur det är att arbeta med de metoder och manualer som faktiskt

redan kallas för evidensbaserade. I fortsättningen avser vi med begreppet evidensbaserade metoder alltså metoder som omnämns som evidensbaserade, oavsett deras faktiska vetenskapliga stöd.

Att en manual ingår i en metod betyder att den professionelle är ämnad att följa en instruktion eller ett visst ramverk inom vilket metoden tar plats. I praktiken kan det innebära att en samtalsledare redan i förväg vet vilka frågor som bör ställas vid en session eller vilka teman som ska tas upp under en viss gruppträff. Det kan också innebära att en hel behandling är standardiserad och att brukaren i en särskild ordning ska ta sig igenom olika obligatoriska moment.

Samtliga av de metoder vi använder som exempel i uppsatsen innehåller en manual i någon form. Metoderna har också gemensamt att de alla har varit eller är mål för effektstudier, vilket gör att de omnämns som evidensbaserade metoder, i alla fall i stadsdelen vi har undersökt. Metoderna är alltså både manualbaserade och evidensbaserade och därför har vi i uppsatsen valt att framför allt beteckna dem som *evidensbaserade manualer*.

Anledningen till att evidensbaserade metoder innehåller en manual är att det är den som ska säkerställa att yrkesutövaren använder sig av metoden på ett korrekt sätt. I evidensbaserade metoder är detta essentiellt. Det beror på att de bygger på ett synsätt om att det är vissa moment eller tekniker i metoden som gör den effektiv (Sandell 2004; Sundell 2008). Manualen är verktyget för att metodens viktiga komponenter utförs, och att de utförs på ett sätt som möjliggör jämförelser. Det är dock viktigt att uppmärksamma att en manual i sig aldrig medför evidens - manualen medför bara standardisering och kontroll, vilket ger förutsättningar för jämförelser och effektstudier (Sundell 2008). Men för att effektstudier ska fungera och ge vetenskapligt pålitliga resultat krävs såklart att manualen verkligen följs. Utförandets överensstämmande med manualen kallas på svenska för *programtrohet* och på engelska *adherence*. En låg grad av programtrohet innebär att metoden blir diffus och riskerar att bli något annat. Den evidens som finns för metodens effektivitet (alternativt är under pågående utvärdering) tappar då sin relevans. En hög grad av programtrohet betyder att yrkesutövaren utför metoden enligt manualen och alltså i enlighet med den forskning som gjorts.

Det bör poängteras att en lägre grad av programtrohet inte behöver betyda att resultatet blir sämre för brukaren (snarare tvärtom - manualer är inte smarta men det är människor). Däremot undergräver ett avsteg från manualen en eventuell effektstudies resultat om orsakssambandet mellan metoden och dess utfall, eftersom en del av utfallet orsakades av något utanför metoden (Sundell 2008). Detta kan bli riktigt komplicerat om man börjar gräva i det men det ska vi inte göra så mycket i denna uppsats. Istället avslutar vi med att tillägga att det inte bara är manualer som styr hur metoderna ska utföras, det hör också till att de som arbetar med metoderna får utbildning och vanligen också handledning.

Vad är "existens"?

När vi använder begreppet existens i uppsatsen är det inte någon ontologisk mening utan vi har lånat begreppet från en artikel med titeln *Konduktiv pedagogik - mellan evidens och existens?* av Ulla Bohlin (2007). Kort sagt kan vi säga att begreppet existens i uppsatsen används som benämning på det som hamnar utanför det mätbara. Bohlin menar att behandling eller beteendeförändring inte enbart handlar om att uppnå ett visst mätbart resultat, det finns också aspekter som handlar om mer existentiella frågor, om hur man förhåller sig till sig själv och till andra och hanterar livet i stort. Därför införde hon i sin artikel existensbegreppet – som något att stå i kontrast till evidensbegreppet och den nypositivism och de legitimitetsanspråk som förknippas med det. Det är på det viset vi har valt att använda begreppet existens i uppsatsen.

2. KUNSKAPSLÄGE OCH TEORETISKA ANALYSVERKTYG

Inledningsvis lyfte vi fram hur utvecklingen inom det sociala arbete har inneburit att fler vetenskapliga kontrollerade studier görs idag och så att fler behandlingsinsatser kan vila på vetenskaplig grund. Detta har inneburit en systematisering av informationshämtning, att den evidensbaserade manualen blivit allt vanligare och att värden som effektivitet och rättssäkerhet garanteras i allt större uträkning. Emellertid, det sociala arbetet som yrke etablerades på allvar i Sverige redan under efterkrigstiden (Pettersson 2004) vilket betyder att andra värden har traditionellt varit vägledande i utförandet av det sociala arbetet under en lång tid. På så vis vore det spännande att kasta ljus över vilken värdegrund som egentligen styr det sociala arbete idag, vilka är de etiska värden, normer och principer som rådde redan innan implementeringen av manualen och införandet av det evidensbaserade sociala arbetet och som fortfarande idag vägs in i de yrkesverksammas handlande?

Vi kommer i detta kapitel att således behandla tre områden. Först en presentation av **humanismen** och dess roll som övergripande perspektiv och teori vad gäller både vår uppsats och det sociala arbetet i stort. Sedan en genomgång av det **sociala arbetets värdegrund**, framför allt utifrån etik och de demokratiska och ekonomiska värdena. Slutligen knyter vi ihop till en redogörelse för hur detta leder till olika teorier för **bemötande och agerande** i behandlingsarbetet. Detta kapitel utgör på så sätt en kunskapsöversikt över sambandet mellan det sociala arbetets värdegrunder (etiska värden, normer och principer) och de handlingsteorier som idag är aktuella i utförande av det sociala arbete.

2.1 Humanistiskt perspektiv

Begreppet *humanism* kan förstås som en livsåskådning som betonar alla människors lika värde och i den bemärkelsen kan humanismen ses som en benämning för en viss människosyn och moraluppfattning (Bräkenhilem, Grenholm, Koskinen & Thorsén 1991). Det är utifrån denna utgångspunkt som *humanismen* kan ses vara en teoribildning som är både grundläggande och i periferin i förhållande till andra teorier inom det sociala arbetet (Payne 2002). Många yrkesverksamma och teoretiker anser just att den utgör det grundläggande förhållningsätt som alla socialarbetare bör utgå ifrån. Emellertid, befinner den sig samtidigt utanför eftersom den inte betraktas som något som står för ett specifikt synsätt på fältet utan snarare betraktas som ett perspektiv eller en allmän filosofisk ståndpunkt (Payne 2002).

2.1.1 Vad kännetecknar humanismen som modern livsåskådning?

”Ett sökande efter ett sätt att förhålla sig till verkligheten och efter en grund för ställningstagande i saker som gäller rättvisa och människors väl- också utanför den trånga krets, där vi agerar som individer. Kanske kunde målet för ett sådant sökande efter en livshållning beskrivas med ordet humanism” Von Wright i (Wahlberg 1998).

Wahlberg (1998) i sin bok *Samhällsarbete - strategier för ett radikalt och humanistisk socialt arbete* gör en utmärkt sammanfattning av denna människosyn och dess värdegrund. Enligt honom vilar denna livshållning på ”människans värdighet, hennes okränkbarhet, och hennes subjektstatus och solidariteten hos människor där emellan” (s. 232).

Människans *värdighet* hänger ihop med de mänskliga rättigheterna (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999). Den kan förstås utifrån den första artikeln i FN:s deklaration av mänskliga rättigheter: ”Alla människor är födda fria och är lika i värde och rättigheter” (FN 1948). Här finner vi också den sociala tolkningen av Pico De la Mirandolas tal om människans värdighet, idén om universalism, enligt vilken människans sociala bakgrund inte bör ligga till grund för att legitimera

en särställning i samhället, privilegier eller särbehandling i bemötande av vissa individer (Nordin 1995).

Att se människan som ett **subjekt** betyder däremot att tillkänna henne möjlighet att kunna vara aktiv, intentionell och meningsskapande (Wahlberg 1998). Det innebär dels att humanismen menar att alla människor vill ha ett mål i tillvaron som ligger bortom vardagens problem och bekymmer, något att sträva efter som ger mening i tillvaron (Revstedt 2007). Dels att humanismen ser människan som ett aktivt skapande väsen och som erhåller förmågan att använda sig av sin fria vilja, på grund av sin förmåga att tänka självständigt och fatta egna beslut (Payne 2002). Men här finner vi också den existentiella dimensionen av humanismen som betonar frihetstanken, idén om att människan är fri att välja sitt eget livsprojekt. Humanismen framhåller just människan som sin egen skulptör, sin egen skapare, som formar sitt eget öde (Nordin 1995). Vad gäller det sociala arbetet betyder det att människans tolkningar, föreställningar och uppfattningar om sig själv och sin omvärld blir av stor vikt i behandlingsarbete och en skicklig behandlare bör därför sträva efter att utföra en ordentlig sammanhangsmarkering (Petit & Olson 1994) för komma åt brukarens sätt att se på sig själv och världen. Den existentiell/humanistisk filosof Kierkegaard (i Ander, Andersson, Jordevik och Leisti 2005 s 80) uttrycker det på följande sätt:

”Om jag vill lyckas att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där. Den som inte kan det, lurar sig själv när hon tror, att hon kan hjälpa andra. För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer, än vad hon gör, men först och främst förstå vad hon förstår.”

Att värna om människans **okränkbarhet** hör samman med att betrakta en människa som subjekt och kan sägas vara en vidare aspekt av samma resonemang. Människans okränkbarhet kan förstås som försöket att främja människans personliga integritet och självbestämmande vilket kan uppnås genom att undvika att en objektifiering sker (Wahlberg 1998). För när en objektifiering sker påverkas brukarens syn på omvärlden och behandlaren begränsar brukarens handlingsutrymme så att den mänskliga, personliga utvecklingen kvävs och brukarens integritet försummas. Det är genom en äkta dialog, byggd på så jämlika förutsättningar som möjligt, som brukaren på egen hand kan förändra destruktiva livsförhållanden och förtryckande relationer (Wahlberg 1998).

Mänsklig **solidaritet** ligger, till slut, nära humanismen men betonar snarare kamratskap och en särskild samhörighet med (vissa) andra personer (SSR 2011). Att handla solidariskt innebär således, enligt akademiska förbundet SSR, att den professionelle stödjer brukarens projekt och strävande och att relationen mellan behandlare och brukare präglas av sammanhållning och ömsesidighet. Den första artikeln från FN rättighetsdeklaration fortsätter nämligen med en stark uppmaning till broderskap och solidaritet: ”De har utrustats med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av gemenskap” (FN 1948).

Emellertid förfaller det sig så att människans ”okränkbarhet” som begrepp är något mer komplext än det som vi har presenterat här, i ovanstående. Därför kommer att belysa detta begrepp ytterligare.

2.1.2 Kränkningar och självvaktning utifrån ett humanistiskt perspektiv

Att försöka definiera innebörden av begreppet ”kränkning” är ingen lätt uppgift. Skau frågar sig i sin bok ”Mellan makt och hjälp” (2007) vem som är mest lämplig för att formulera en sådan definition. Är det personen som begår kränkningen, det vill säga kränkaren, är det den som utsätts för den (den kränkta) eller är det andra möjliga inblandade som är mest lämpliga? Författaren lyfter här fram att en kränkning är en handling som inte går att skilja ifrån det subjektiva sammanhanget som den äger rum i. Skau menar att detta beror på att varje människa ingår i ett unikt, subjektivt betydelsesammanhang, som hon uttrycker det i boken. Det är det som avgör vilken innebörd en särskild handling kommer att ha för den som berörs av en kränkning. Vad händer då med behandlingsrelationen när hjälpare och brukare har skilda betydelsesammanhang och således troligen har ”olika uppfattningar om vad en bestämd handling är av för slag” (Skau 2007, s. 87)?

Kommer, till exempel, ett subtilt övertramp från behandlarens sida som inte är avsett att vara en kränkning ens att upplevas som en kränkning från brukarens sida? Eller ännu svårare, vad händer när vid en handling där både sändaren eller mottagaren är eniga om att det inte förekommer en kränkande handling? Skau, och humanismen som hon förespråkar, svarar på den frågan att ”det finns handlingar som är förkastliga av andra skäl även om de inte upplevs som kränkande av det direkt berörda” (s. 90). Behandlarens handlingar kan nämligen komma i motsättning med allmänna mänskliga rättigheter, grundläggande värderingar eller moral och etiska riktlinjer som finns i samhället och av denna anledning alltså uppfattas som en kränkning av en tredje part eller allmänheten. Ja trots att handlingen inte uppfattats som kränkande av den som handlingen är riktad mot (Skau 2007).

En kränkning kan, enligt Skau, uppfattas som en förödmjukelse eller som en handling som får en människa att känna sig mindre värd. Begreppet omfattar ett brett spektrum av handlingar: allt ifrån starka och förolämpande handlingar såsom misshandel och våld till mindre och subtila former av kränkningar, som försummelse eller ignorerade av en annan människa (Skau 2007).

2.2 Sociala arbetets värdegrund

Det sociala arbetet har, liksom andra hjälpare yrken, traditionellt haft en värdegrund med det övergripande syftet att bidra till en humanisering av samhället och förhindra en avhumanisering (Wahlberg 1998). Det främsta målet är därför att skapa goda levnadsvillkor för medborgarna och hindra att människor råkar illa ut i samhället. Detta är essentiellt för det sociala arbetet och är också det som uttrycks i socialtjänstlagens portalparagraf, 1 kapitlet i socialtjänstlagen (2011):

”Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas: ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor, aktiva deltagande i samhällslivet.

Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.”

Portalparagrafen visar tydligt att det sociala arbetet vilar på solidaritet, likvärdighet och respekt för människans värde. Annorlunda uttryckt innebär det att det sociala arbetet vilar på en humanistisk människosyn och en demokratisk värdegrund.

2.2.1 Demokratisk värdegrund

Att leva tillsammans i ett samhälle betyder att det finns normer och värderingar som alla människor bör efterfölja. Normer och värderingar är kulturellt betingade och varierar mellan olika samhällen (Duner & Nordström 2005). Lagarna utgör, enligt dessa författare, en del av dessa normer och värderingar, men det är långt ifrån alla. Moraliska regler och värderingar i samhället är nämligen omöjliga att sammanfatta och finns inte antecknade någonstans (Duner & Nordström 2005). Dessa finns istället, enligt författarna, i det gemensamma medvetandet och det skulle inte vara så svårt att på ett intellektuellt plan få människor att enas bakom gemensamma värderingar och normer. I praktiken är detta mycket svårare eftersom vi människor ingår i olika sammanhang eller kontexter där vissa normer och värderingar är starkare än andra (Duner & Nordström 2005). Till exempel har en socialarbetare, som arbetar inom vård och omsorg i en offentlig organisation, andra normer och värderingar att förhålla sig till än en säljare på den privata varumarknaden. Frågan blir här vilka är dessa normer och värderingar? Hur skiljer sig en offentlig organisation från till exempel ett säljföretag eller en bank?

Skillnaden i normer och värderingar bygger på att en offentlig organisation är

multifunktionell, vilket innebär att den bör kunna hantera och ta hänsyn till motstridande intressen så som politisk styrning, kontroll, representation, lyhördhet inför brukarna, öppenhet och insyn i beslutsprocesser, likabehandling, tjänstkvalitet, politisk lojalitet och kostnadseffektivt (Christensen, Laegreid, Roness & G Rovid 2004). En professionell socialarbetare som arbetar i en offentlig organisation befinner sig alltså i en yrkesposition med en stor mängd förpliktigande relationer. Det innebär att det ofta kan uppstå lojalitetskonflikter, både mellan olika förpliktigande relationer men även inom ramen för en och samma (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999).

I sin roll gentemot brukaren påverkas socialarbetarens bedömningar av den rådande värdeuppfattningen i samhället, speciellt när ett särskilt fall saknar en given lagstadgad lösning och då varje situation är särpräglad eftersom olika intressen står mot varandra (Duner & Nordström 2005). Motsättningar i lojaliteten hänger samman med intresse- och idékonflikter och är en del av de flesta socialarbetares vardag. I vissa fall kan dessa motsatta intressen vara av rationella och legitima slag, som till exempel i en LVU insats för ett barn som far illa. I andra fall kan motsättningar helt enkelt handla om ideologiska motsättningar där yrkeserfarenhet och idéer om hur det sociala arbetet bör vara är oförenliga med hur en behandlingsinsats är utformad (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999).

Dessa konflikter kan ses botten i de två olika uppdrag som en offentligt anställd socialarbetare har att utgå ifrån: dels från medborgare och dels från ämbetsmän (Duner & Nordström 2005). Som medborgare har den anställde, liksom alla andra människor i samhället, ett personligt ansvar för att organisationen och resten av samhället går i linje med de normer och värderingar som är viktiga i samhället. Som ämbetsmän har den yrkesverksamme ett kollektivt ansvar för att verka som demokratins tjänare medan det som medborgare finns ett personligt ansvar att bevilja nödvändig hjälp och stöd utifrån de lagar och regler som styr verksamheten (Lundquist 1992). Lundquist hävdar sålunda att den offentligt anställde har som uppgift att i sin profession hitta balansen mellan ekonomiska värden (funktionalitet, rationalitet, kostnadseffektivitet och produktivitet) och demokratiska värden (rättssäkerhet, politisk demokrati och offentlig etik) som samhället bygger på.

2.3 Etiska värden, normer och principer

Vissa yrkeskategorier, som till exempel socialarbetare, har etiska regler eller en så kallad yrkes- eller professionsetik (Duner & Nordström 2005). Winfors och Gynersted (i Duner & Nordström 2005) hävdar att dessa riktlinjer kan fungera som vägledning och stöd för yrkesgruppen i sin profession och att de ligger till grund för det ansvar och förtroende som yrkesgruppen förfogar över. Men värdegrundad praxis inom det sociala arbetet är mer än så. Den leder också till att definiera yrkesgrupperna och det är ofta där yrkenas värdegrund formuleras: ”Den hänvisar till vad praxis inom vård och socialt arbete rätt och slätt är, i den mening att dessa yrken på olika vis har till uppgift att befrämja det goda” (Thomassen 2007, s. 23). Värdegrunden är på så sätt inte bara etiska riktlinjer och allmänna principer, som socialarbetaren bör sträva efter, utan den utgör grunden till att yrket överhuvudtaget existerar. Det innebär att hos den professionella socialarbetaren föreligger en ansvarsdimension och yrkesetisk förankring som går utöver de yrkesetiska riktlinjerna (Thomassen 2007).

Det är av denna anledning som dessa yrkesetiska riktlinjer inte direkt fungerar som ett stöd för de professionella, i sitt praktiska handlande som myndighetsutövare, utan snarare utgör ”allmänna principer, övergripande mål och eller grundläggande värderingar som skall gälla för yrkesgruppen” (Duner & Nordström 2005, s. 48). Det betyder med andra ord att det är upp till yrkesutövaren att på egen hand se till att tolka eller förvandla dessa grundläggande etiska principer till handlingsregler. För att kunna uppnå detta krävs att de professionella väger samman etik, rättslig reglering och organisationens villkor och krav i sitt beslutsfattande (Duner & Nordström 2005).

Hjälpare- eller kontrollant?

Ett annat sätt att beskriva det dilemma som de yrkesverksamma i en offentlig organisation kan komma att möta är genom att uttrycka det i termer av hjälpare- eller kontrollant. I denna definition garanteras omsorgs- och stödrelationen av hjälparen medan kontrollanten står för myndighetsrelationen (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999). Problemet med att förena hjälpare- och kontrollanten kan leda till ”psykologiska svårigheter i den bemärkelsen att det blir svårt att integrera olika roller och typer av insatser i den professionella kompetensen” (SSRs yrkesetiska riktlinjer, 1999 s. 3). I denna problematiska kombination står omsorgen i motsättning till makten och författarna i akademiska förbundet frågar sig just om dessa två olika roller bör skiljas åt? Diskussionen landar i att en sådan separation skapar en märklig kluvenhet och ensidighet i socialarbetarrollen samt att det skulle leda till att ett sådant uppdrag blir alldeles för äventyrligt (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999). Motiveringen lyder att det finns en fara med att maktaspekten, det vill säga maktutövningsrollen, försvinner helt ur den hjälpande verksamheten.

Självbestämmande eller tvång?

Genom dessa två roller, hjälpare och kontrollant, uppstår ett annat etiskt dilemma, nämligen i vilken grad socialarbetare skall använda sig av tvång kontra att värna om brukarens självbestämmande. Det finns vissa begränsningar eller inskränkningar som inte är helt oproblematiske ur etisk synpunkt (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999). Men frågan kan bli ännu mer tillspetsad om det etiska dilemmat rör insatser med barn och där, exempelvis, beslut måste tas till vilket deltagande och förhållningssätt som bör finnas med hänsyn till barnens självbestämmanderätt och önsknings. Författarna i det akademiska rådet hävdar att det är viktigast att de professionella för en etisk argumentation och en saklig konsekvensbedömning för att legitimera eventuell tvångsmakt (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999).

2.3.1 Evidensbaserat socialt arbete

”Den som är stark, måste vara snäll”.

Pippi Långstrump i Jenner (1995, s. 18)

Införandet av evidensbaserade manualer och metoder har medfört, som vi har varit inne på tidigare, att nya etiska värden, normer och värdering har fått en annan betydelse. Hjälparen förfogar över ännu mer kunskap om behandlingsarbetet, han/hon har gått på kurs om metoden och stödjer sitt arbete på forskning, på en manual som han/hon följer mer eller mindre noga. Socialt arbete ska dessutom utvecklas mot att bli en evidensbaserad praktik (SOU 2008) vilket innebär att de normer och värderingar som utgör den evidensbaserade praktiken blir vägledande och alltså ökar i styrka i förhållande till andra normer och värden.

Införandet av evidensbaserade manualer har också medfört ett ”evidensbaserat tänkande” på alla de olika arbetsplatser som använder sig av evidensbaserade manualer vilket innebär att beslutandet av en behandlingsinsats idealt bör grundas på en sammanvägning av:

- den för tillfället bästa vetenskapliga kunskapen om insatsens effekter
- brukarens erfarenheter, önskemål och förväntningar
- den lokala situationen och aktuella omständigheter
- den professionelles samlade erfarenhet och kunnande

(Jergeby & Sundell 2008; Färm et al. 2010)

Det hela visas i figuren nedan där man också ser att den professionelle befinner sig i en nyckelposition och är ansvarig för att sammanvägningen att dessa fyra aspekter, eller kunskapskällor, sker på ett klokt sätt.



Figur 2.4 En modell av delarna i en evidensbaserad praktik (Färm et al. 2010, s. 13)

En slutsats som vi själv drar från denna utveckling är att den yrkesverksamma har på ett sätt blivit starkare i och med införandet av "evidensbaserad" eftersom socialarbetaren nu kan stödja sig på forskningen och de effektstudier som gjorts för att motivera en särskild insats eller för att "legitimera" sitt handlande. Liksom Pippi påpekar, finns det en risk att den professionella trampar över klienten i och med den ökade auktoritet som forskningen kan medföra. Den enskilde socialarbetaren bör av den anledningen se till risken av att skada brukaren också (Oscarsson 2009). Men samtidigt kan det innebära att nya krav ställs på behandlingsrelationen, i och med införandet av evidensbaserade manualer, eftersom en sådan arbetsplats och praxis präglas av kartläggningsåtgärder i form av frågor, undersökningar, frågeformulär och manualer. I detta sammanhang kan brukaren, i sitt underläge, känna sig mycket sårbar och utlämnad och helt enkelt inte vilja delta i någon behandling alls (Belin 2007).

2.5 Konsekvenser för bemötandet i det sociala arbetet

Mot bakgrund av detta humanistiska perspektiv kan vissa slutsatser dras rörande hur socialarbetaren bör bemöta sina brukare. Inom allt socialt arbete, men kanske speciellt inom behandlingsarbete, innebär humanism att den professionella gör det möjligt för brukaren att arbeta tillsammans, på så jämlika villkor som möjligt (Payne 2002). Det innebär att socialarbetarna internaliserar en subjektssyn på människan där ofördelaktiga, samhälleliga och personliga, förhållanden inte förhindrar människans subjektblivande. Förändringen skall ske tillsammans med och inte enbart för och åt berörda människor (Wahlberg 1998). "En klient är en människa som behöver hjälp, inte ett föremål som gått sönder" (Skau 2007, s. 32).

Ett humanistiskt socialt arbete förutsätter alltså att socialarbetare utgår från ett resursorienterat tänkande och fungerar som en katalysator för sociala och personliga förändringsprocesser, det vill säga "betraktar människan som en varelse med stor potential till lärande och förändring och begåvad med skapande resurser som hon kan aktivera för att komma till rätta med sina livsproblem" (Skau 2007, s. 33). Ett flertal andra författare och tänkare inom humanismen har upprepade gånger kritiserat det sociala arbetet för att det görs till något alltför tekniskt och byråkratiskt, samt att teorierna inom det sociala arbetet i några avseenden är alltför tekniskt och medicinskt inriktade (Payne 2002). Humanistiska tänkare har istället strävat efter att förnya tron på att mänskligheten erhåller sin egen förmåga till förbättring (Payne 2002).

För att undvika att bli alltför teknisk och byråkratisk är det således viktigt att den

professionelle socialarbetaren håller sig umbärlig i egenskap av hjälpare och aktar sig för att ta över ansvar från brukaren, annars finns det en risk att brukarens potential kränks och kommer till skada (Skau 2007). Ett sätt att förstå detta är att säga att behandlaren bör visa brukaren vägen istället för att dra brukaren efter sig mot ett bestämt mål. För, som Skau påpekar, vem kan leda andra längs en väg man själv inte vill gå? Denna aspekt av humanismen uttrycks även av Sören Kierkegaard på följande sätt:

”Vill jag ändå visa, hur mycket jag kan, beror det på att jag är fåfång och högmodig och egentligen vill bli beundrad av den andre istället för att hjälpa honom. All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därför måste jag förstå, att detta med att hjälpa inte är att vilja härska utan att vilja tjäna. Kan jag inte detta så kan jag heller inte hjälpa någon.”

I sin bok *Nytta och etik i det sociala arbetet* har Jenner (1995) en poäng som fungerar utmärkt som sammanfattning på hur människosynen inom humanismen kan förstås och bör användas i behandlingsarbete. Han menar att människovärde inte är *ett kanske*, eller *ett antingen-eller* som en socialarbetare kan kompromissa med. Av detta följer också att den första uppgiften för en behandlare bör vara att skapa en förtroenderelation till brukaren, och det är endast så som människovärdet kan skyddas (Jenner 1995).

2.5.1 Relationen eller metoden?

Rolf Sandell (2004) presenterar i sin artikel *Teknik eller relation – kritiska faktorer i psykoterapi* två vitt skilda synsätt inom psykoterapi i frågan om vilka faktorer som leder till en positiv förändring hos patienten i behandlingsarbete. Synsätten är tänkta att bilda två polariteter på en skala. Han kallar synsätten *Den medicinska modellen* och *Kontextmodellen*.

Den medicinska modellen står för ett instrumentellt synsätt, mycket hämtat från det somatiska behandlingsområdet, där behandlare följer en obligatorisk manual och ägnar stor energi åt att kontrollera att denna efterföljs. Enligt detta synsätt är det vissa tekniska procedurer som ska leda till en kur för patienten eller brukaren. Kontextmodellen å andra sidan ser inte att effekten av en viss behandling är resultatet av dess specifika tekniker utan istället att merparten av effekten har sin grund i gemensamma faktorer som förekommer i alla former av psykoterapi. Sandell är noga med att poängtera att Kontextmodellen inte utesluter de specifika faktorerna, men att den ställer sig kritisk till ”hur kurativ tekniken i sig är” (Sandell 2004, s. 1418). Sandell förklarar det som att själva behandlingsmetoden kan ses som en överenskommen ritual mellan behandlare och patient. Alltså att det inte är metoden i sig som är effektiv utan metoden blir effektiv i den mån den ”överensstämmer med patientens och terapeutens uppfattning om vad som är effektivt i det specifika fallet” (Sandell 2004, s. 1418). Graden av programtrogenhet till manualen påverkar, enligt Sandell, således inte behandlingsresultatet, vilket ger utrymme för större flexibilitet och eklekticism för behandlarna i relationen med brukare. Sandell grundar dessa påståenden på metastudier om effekten av olika psykoterapimetoder.

Belin (2007) bygger däremot upp sin analys utifrån ett modernt psykodynamiskt perspektiv, men hävdar på samma sätt att relationen inom det psykosociala behandlingsarbetet är avgörande, så pass avgörande för förändringsprocessen att relationen föregår metoden. Författaren menar att oavsett vilken vård eller behandlingsideologi yrkesutövaren tillhör så tvingas socialarbetare ändå alltid att följa mottot (som är namnet på boken) ”Relation före metod”. Det gäller även de metoder som bygger på kognitiva och systemteoretiska utgångspunkter (vilka är den grundläggande teoribildningen inom flesta evidensbaserade manualer¹), då dessa behandlare också alltid först behöver bygga ”ett gott och bärande förtroende i behandlingsrelationen för att patienterna överhuvudtaget skall känna sig mottagliga för den mer uttalande metoden (som behandlaren) har ambitionen att hjälpa med” (Belin 2007, s. 8). Förutsättningarna för att skapa en sådan god bärande relation är att behandlaren är engagerad och har ett intresse för att arbeta med människor (Belin

¹ Detta påstående grundar vi utifrån socialstyrelse hemsida och den information som finns i samband med de olika evidensbaserade metoder men även från våra informanternas uttalanden om metoderna.

2007).

Revstedt (2007) med sin humanistiska människosyn står Beling nära i tankarna och påstår att relationen mellan behandlare och brukare helt enkelt är den mest grundläggande förutsättningen för motivationsarbete. Han kallar den för motivationsrelation och menar att den krävs för att stärka den positiva kärnan hos brukaren. Sambandet mellan metod och relation kan enligt honom förstås som att de metoder och tekniker som är aktuella inom det psykosociala behandlingsarbetet är verkningslösa om inte motivationsrelationen finns där. Metodiken behövs ändå, men liksom Belin låter han oss förstå att relationen går före genom att som sagt vara grunden för allt motivationsarbete, (Revstedt 2007). Till slut, på samma sätt som Belin menar han att ett ordentligt förstärkande av brukarens livskraft inte kan ske om behandlaren inte är engagerad, hoppfull, förstående, aktande, trovärdig, och ärlig (Revstedt 2007).

2.5.2 Socialt arbete kräver praktisk vishet eller etisk mognad

”Klokheden gäller ju inte bara allmängiltiga företeelser, utan den bör också innefatta kunskap om det enskilda, då den är praktisk och handlandet gäller individuella fall”. Aristoteles i (Thomassen 2007, s. 19)

Begreppet ”phronesis” är svårt att översätta från grekiska till svenska. Den danske samhällsforskaren Bent Flyvberg menar att det finns lämpliga avledningar av det begreppet i vårt nutida språk (Thomassen 2007). Bortsett från denna nyans kommer ”phronesis” i denna uppsats att innebära utövande av praktiskt förnuft, som i Aristoteles mening, det vill säga som ”kloket eller praktisk vishet, praktiskt omdöme och urskiljning” (s. 24). Liksom andra författare har varit inne på tidigare menar Thomassen här att det praktiska handlandet inte alltid direkt följer allmänna principer utan det krävs förmåga att överblicka komplexa situationer: ”Om teoretiskt vetande är kunskap om det allmänna, det som inte *kan* vara annorlunda, är phronesis, det vill säga kunskap om det enskilda, det situationsberoende och konkreta, det som alltid kan vara annorlunda. Det finns ingen handbok som kan säga exakt vad som- i alla enskilda handlingar i praxis- kan främja just denna människas bästa i just denna konkreta situation här och nu” (Thomassen 2007, s. 24). Thomassen vidareutvecklar denna tanke och hävdar att kloket, i Aristoteles mening, även handlar om förmåga att överväga och avgöra vad som gynnar människans bästa i det konkreta fallet, vilket kräver mer än teoretisk kunskap hos den yrkesverksamma. Det kräver, som vi tidigare har varit inne på, övervägande bland annat om allmänna värden och moraliskt handlande. En sådan bedömning kräver betydande erfarenhet enligt Aristoteles eftersom moraliska färdigheter uppkommer genom övning (Thomassen 2007).

På samma sätt menar författarna i akademiska förbundet SSR (1999) att bemötande i det sociala arbete sker i ett samspel som är ett uttryck för stödinsatserna, behandlingsarbetet, omsorgspedagogiken men även dess etik (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999). Förbundet hävdar att socialarbetare på det sättet kan välja att bemöta sina brukare dels från en personlig grundinställning till människor eller dels handla efter en professionell bemötanderepertoar. Istället för att tala i termer av phronesis, lyfter medlemmarna i akademiska förbundet fram att socionomyrket kräver två olika typer av etisk kompetens. Den ena går under benämningen *etisk medvetande* och omfattar ”kunskap, kritiskt tänkande, analysförmåga och relevanta bedömningar” och kräver att den yrkesverksamma är medveten om de etiska grundvärderingar som vi nämnde tidigare (humanism, självbestämmande, integritet, solidaritet etc). Den andra etiska kompetensen kallas för *moralisk mognad* och den avser, enligt SSR: ”personliga erfarenheter och attityder samt handlingskraft och uthållighet”. Innebörden av begreppet moralisk mognad faller således inom ramen för värden såsom: ”medkänsla, respekt, sanningskärlek, noggrannhet, ödmjukhet, mod och generositet” (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999, s. 5 respektive citat).

Sammanfattningsvis, kan det påpekas att det förmodligen bara är genom att "lägga alla korten på bordet" som det verkligen går att få grepp om hur ett vettigt socialt arbete bör gå till i dagens läge. Det är bara genom att vara upplyst om den humanistiska människosynen, de demokratiska värdena, de yrkesetiska riktlinjerna och sammanvägningen av de olika kunskapskällorna i evidensbaserad praktik som vi kan få en realistisk bild av de komplexa avvägningar som socialarbetaren måste hantera i sin yrkesvardag. Det kan till exempel leda till att det inte går att matcha en brukare med en särskild insats även om socialarbetaren önskar att det gick. En sådan mismatchning kan nämligen inträffa just på grund av den lagstiftning eller den praxis som finns på en arbetsplats (Petit & Olson 1994).

Till slut skulle denna översikt även kunna fungera som en påminnelse om socialarbetarens olika förpliktande relationer. Att en socionom är dels en människa som, liksom andra medborgare, bör ta hänsyn till de normer och värderingar som finns i vårt samhälle såsom solidaritet och självständighet. För det andra är socionomen en yrkesverksam hjälpare och där borde begrepp som "självbestämmande" och "integritet" vara särskilt vägledande i behandlingsarbetet. Som demokratins tjänare bör socialarbetare även värna om värden som rättssäkerhet och jämlikhet inför lagen. Som deltagare och aktörer i ett evidensbaserat socialt arbete bör yrkesutövaren, i sin kontrollantroll, dessutom ta hänsyn till mer vetenskapliga värderingar såsom mätbarhet, generaliseringsbarhet och jämförande. Det akademiska förbundet SSR sammanfattar dessa uppgifter på följande vis: "Professionellt socialt arbete bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet, demokratiska och humanistiska värden samt bidrar till att förverkliga mänskliga rättigheter och att utveckla samhällets välfärd" (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999, s. 7).

Vi anar att dessa olika motstridande normer och principer placerar yrkesutövaren i ett spänningsfält mellan "evidens" och "existens". Där blir den brännande frågan huruvida det är möjligt att väga samman vetenskapen, den tillfälligt bästa evidensen, med socialarbetarens erfarenhet och etiska värden, normer och principer. Begrepp som "phronesis" och "praktisk vishet" blir nödvändiga som kontrast eftersom de istället betonar det situationsbundna sociala arbetet, vilket även hänger samman med ett eklektiskt förhållningssätt.

3. METOD

3.1 Val av forskningsmetod

”Metod får aldrig användas som en tvångströja vilken forskaren till varje pris ska tvingas sig i” (Enderud i Lundquist 1993)

I detta sammanhang förfogar forskaren² över tre val: den kvantitativa metoden, den kvalitativa och att alternativt använda sig av bägge dessa tillvägagångssätt. Med tanke på undersökningens syfte, frågeställning och fenomenets karaktär var den kvalitativa metodstrategin den lämpligaste metoden att använda i denna studie. Vi kommer att föra fram en metoddiskussion där vi överväger för- och nackdelarna med det val vi har gjort, valet av metod måste nämligen alltid vila på metodologiska övervägande (Bjereld, Demker & Hinnfors, 1999).

En fördel med den kvantitativa metoden är att den kännetecknas av distans, det vill säga att personen som utför undersökningen har en begränsad möjlighet att påverka forskningsfältet eftersom insamling av materialet inte sker genom mänsklig interaktion utan via enkät eller frågeformulär (Lundquist 1993). Om mätningar är skickligt genomförda och om de olika forskarna får samma resultat när en undersökning upprepas med samma syfte och metod betyder det att undersökningen innehåller god intersubjektivitet (Bjereld et al. 1999). Den kvalitativa metoden är däremot i högre grad beroende av betingelser som påverkar kommunikation och mänsklig interaktion. Det finns många betingelser i intervjusituationen, personkemi till exempel, som kan påverka vilket svar en intervjuad ger. *”Som man frågar får man svar”* heter till och med en bok i metod för vetenskapliga undersökningar (Andersson 1994). Det gör att det är mycket svårare att vara opartisk när forskaren själv är aktör i sin egen undersökning. Det kan bli problematik ur validitetssynpunkt eftersom vi inte undersöker det (fenomenet) vi vill undersöka” (Bjereld et al. 1999, s. 102).

Emellertid, trots att den kvantitativa metoden bättre anses tillfredsställa kraven på validitet på denna punkt ansåg vi att metoden ändå är problematisk ur validitets synpunkt eftersom den inte tycktes vara det lämpligaste tillvägagångssättet för att tillfredsställa vårt syfte och de frågeställningar som denna uppsats bygger på. Valet av en kvantitativ metod hade tvingats oss att studera fenomenet uppifrån och ställt oss utanför *”de undersökta personernas egna upplevelser och istället registrerat gemensamma drag”* (av fenomenet) (Larsson, Lilja & Mannheimer 2005, s. 193). Våra frågeställningar handlar dock om att närmare granska hur informanterna själva upplever, känner gentemot och tänker kring arbetet med den evidensbaserade manualen. Vilket är precis vad den kvalitativa forskningsstrategin strävar efter, att ge beskrivande kvalitativa data om aktörens skrivna eller verbala utsagor är den kvalitativa metoden (Larsson et al 2005). Den kvalitativa metoden innebär, enligt Larsson, att undersökaren studerar individer/situationer ur ett helhetsperspektiv i deras naturliga sammanhang för att därmed se världen med den andres ögon och få information om hur den andre tänker, känner och upplever världen (Larsson et al 2005). En fördel med den kvalitativa metoden är att den anses kännetecknas av närhet till studieobjektet, något vi ansåg gynnade validiteten med tanke vad vi ville undersöka.

En annan nackdel med den kvantitativa metoden rör det faktum att de kvalitativa företeelser som intresserade oss inte alltid är tillgängliga för den yrkesverksamme på ett medvetet plan och kan således var svåra att få fram genom ett frågeformulär eller enkät. Distansen till studieobjektet kan därför också utgöra en nackdel i en undersökning eftersom den ställer väldigt höga krav på att operationaliseringen av det studerade fenomenet på ett tillfredsställande sätt täcker fenomenet i sin helhet så att de olika nyanser som fenomenet innebär verkligen fångas upp i undersökningen. En

²Vi borde egentligen använda begrepp ”studenten” istället men för enkelhetens skull har vi valt att behålla såsom författaren själva har skrivit i böckerna.

svaghet med den kvantitativa metoden ligger således i huruvida den kan garantera goda krav på svarens nyansering (Rosengren & Arvidson 2001). Dessutom finns det väldigt lite forskning och kunskap kring hur arbetet med den evidensbaserade manualen går till praktiken, då kravet på en evidensbaserad manual ännu är en ny företeelse inom det sociala arbetet. Vilket i för sig också är anledningen till att vi valde att skriva denna uppsats. Nackdelen med att stå utanför, som sagt, är att denna strategi ställer väldigt höga krav på att undersökaren gör en utmärkande operationalisering eftersom det inte finns möjlighet till andrahandsfrågor under själva tillfällena när undersökningen görs. Det kännetecknande för den kvalitativa analysen är just att den, utifrån ett begränsat material, ska kunna tränga på djupet i en problematik (Svenning 2003). Det hänger samman med att undersökaren kommer väldigt nära de fenomen som utgör objekt för studien och genom att metodstrategin ger utrymme för ett mer eklektiskt förhållningssätt.

3.2 Intervjufrågor planeras utifrån vetenskapliga metateoretiska utgångspunkter

”Vi vill förstå världen ur din synvinkel. Vi vill veta vad du vet på det sättet som du vet det. Vi vill förstå meningen i din upplevelse, gå i dina skor, uppleva tingen som du upplever dem, förklara tingen som du förklarar dem. Vill att du blir vår lärare och hjälpa oss att förstå?” (Kvale 2009).

3.2.1 Fenomenologisk utgångspunkt

När vi hörde av oss till våra informanter på telefon för att veta om de ville vara med i undersökningen var det flera informanter som undrade om de behövde förbereda sig genom att läsa in sig på ämnet evidensbaserad metod/manual inför intervjutillfället. Informanterna verkade ha den förutfattade mening att syftet med vår undersökning var att komma åt allmänna, generaliserade påståenden om hur den evidensbaserade manualen påverkade deras arbete. Vi var dock ute efter något annat. Detta gjorde att vi bestämde oss att skicka en kort text till våra intervjupersoner i samband med informantbrevet. Brevet innehöll på det sättet även ett förtydligande om vilken vetenskaplig metateoretisk utgångspunkt vi har använt för att beskriva fenomenet. I likhet med vad citatet ovan förmedlar, ville vi komma åt informanternas specifika och omedelbara upplevelse av fenomenet. Det innebär, med andra ord, att vi har utgått från en fenomenologisk metateoretisk utgångspunkt.

Att beskriva ett fenomen med ett fenomenologisk förhållningssätt betyder att förstå världen från informanternas synvinkel. Det kan också uppfattas som en strävan efter att fånga in intervjupersonernas levda erfarenhetsvärld (Thomassen 2007) i ett försök att upptäcka en mening i deras erfarenhet (Kvale 2009). Fenomenologiska studier av praxisfältet sker på två olika sätt, genom ett inifrånperspektiv och nerifrånperspektiv (Thomassen 2007).

Ett utifrånperspektiv hade gett oss kunskap om, till exempel, hur införandet och användningen av den evidensbaserade manualen påverkar socialarbetarens fysiologiska reaktioner, lett till insikt om utlösande faktorer och tillåtit registrering av typiska reaktioner (Thomassen 2007). Detta hade i för sig inte varit irrelevant med tanke på vårt syfte, men varken, tid, resurs eller utrymme har funnits för detta. Men eftersom vi valde att undersöka hur socialarbetare och chefer själva upplever och förstår fenomenet ansåg vi att detta bäst kunde uppnås genom ett inifrånperspektiv. Att studera ett fenomen ur detta perspektiv innebär att belysa det som om en person själv erfarit fenomenet (Thomassen 2007).

Ett inifrånperspektiv innebär på så vis att undersökaren strävar efter att förstå sociala relationer som till exempel den mellan brukare och socialarbetare utifrån aktörernas egna perspektiv och beskriva världen som den upplevs av dem (Kvale 2009). Det kan till exempel innebära att försöka förstå ”hur det är att ha” eller ”hur det är att vara i” för att sedan redogöra för vilken mening

det har i socialarbetarnas livsvärld (Thomassen 2007). Livsvärlden kan förstås som informanternas egen vardagsvärld såsom den påträffas i vardagslivet och hur den upplevs, oberoende av förklaringar (Kvale 2009).

Ambitionen har dock varit att komma fram till ett väsensgådande genom att inte så mycket beskriva de enskilda fenomenen som att söka gemensamma väsen (Kvale 2009). Vi har således strävat efter att komma fram till ett förståelse³ av fenomenet genom att lägga fokus på vad praktikern gör, uppfattar och reflekterar kring (Thomassen 2007). Vi har dock inte försökt att analysera praxisutövningen genom övergripande teorier. Det var efter ”upprepade reflektioner kring datamaterialet” som vi slutligen kartlade en ”gemensam struktur eller en meningsdimension hos det studerade fenomenet (Thomassen 2007, s. 194).

En annan tanke inom det fenomenologiska perspektivet är det skall vara deskriptivt, det vill säga att det skall bidra till att producera ”omsorgsfulla och omfattande beskrivningar” om fenomenet. Tanken är att kunna få fram en övergripande bild av fenomenet, där hela bredden av de möjliga upplevelsorna hos de olika undersökningspersonerna fångas i undersökningen (Thomassen 2007). Vi kan dock inte hävda att vi har gått tillväga på det viset hela vägen. Vi har, till exempel, valt att bortse från att beskriva hur de yrkesverksamma påverkas av det ökade kravet på att genomgå alla de utbildningar som hör till de olika evidensbaserade manualerna. Dels för att vi måste hålla oss till en mer begränsad undersökningsrapport men även för att vi anser att andra konsekvenser är mer intressanta att analysera. Vi kan trots allt hävda att vi har använt oss av ett fenomenologiskt förhållningssätt, under de förutsättningar som uppsatsen tillåter, eftersom det som genomsyrar vårt förhållningssätt är ändå att vi utvecklar en förståelse för praxis (från ”själva saken”) i samarbete med praxis, vilket tyder på en fenomenologisk nerifrån perspektiv (Thomassen 2007).

Faktum är att undersökaren ändå alltid väljer att presentera det material som han eller hon anser vara som mest relevant illustrerar således att vi, som undersöker ett fenomen, aldrig kan, i likhet med datorn, sätta vårt intellektuella arv ”i viloläge” eller sätta våra förkunskaper om ett fenomen inom parentes (Kvale 2009). Anledning till att vi valde att prioritera andra mer intressanta aspekter av fenomenet beror på att vi bär på egna förutfattade meningar om vad som är intressant att lyfta fram. Liksom den ”hermeneutiska fenomenologin” menar vi att våra beskrivningar aldrig är förutsättningslösa utan snarare utgör tolkningar av verkligheten (Thomassen 2007).

3.2.2 Hermeneutiskt tillvägagångssätt

Som student inom fältet socialarbete styrs vår värdegrund oftast redan av ett humanistisk förhållningssätt och etiska riktlinjer. Det kan lätt leda till att vi omedvetet väljer att belysa den grymmaste delen av ett fenomen i en strävan efter att handla solidariskt och etiskt korrekt. I detta sammanhang skulle det också vara passande att tillägga att ingen av oss var från början särskilt förtjust i användningen av den evidensbaserade manualen. Under vår praktik hade vi fått intrycket att den evidensbaserade manualen enbart motverkade yrkesvärdegrunden på ett negativt sätt som inte gynnade brukarna ur integritets synpunkt.

Vid punkten för uppsatsen togs emellertid hänsyn till ”nödvändigheten att tänka på tanken”(Wiig 2009). Det startade en process som innebar att vi blev allt mer medvetna om vår egen förståelse och började ifrågasätta den. I denna process kom vi till slut fram till att det var angeläget att vi beskrev både för och nackdelar med användningen av en evidensbaserad manual på ett så neutralt sätt som möjligt. Utifrån vår ”forskareetik ” ansåg vi att det var det enda sättet att ge ett rättvist

³ Ordet som Thomassen använder här är teori men efter vi förmodligen inte vi kommer komma fram till ett teori genom denna uppsats har vi hellre valt att använda en mer ödmjuk och verklighets förankrad terminologi som speglar bättre den typ av kunskap som vi som studenter kommer att producera.

helhetsperspektiv om hur implementeringen av den evidensbaserade manualen kan tänka sig påverka yrket och brukarna⁴.

När vi tog detta beslut var vi dock otroligt okunniga om vilka fördelar den evidensbaserade manualen hade tillfört det sociala arbetet och professionen. Det var något som vi inte kände till och som var främmande för oss. Vi hade således svårt att förstå hur det kom sig att användningen av den evidensbaserade manualen hade fått ett så stort genomslag runt om i landet. Denna förståelse har genom dialogen med forskningsfältet alltså förändrats och korrigerats under undersökningsprocessen. Anledning till att vi inte visste om fördelarna kunde till och vara en orsak till att utföra undersökningen. Fördomarna fungerade som en produktiv utgångspunkt för att ge det studerade fenomenet mening och det är genom öppenheten i dialogen med forskningsfältet som vi lyckades skapa motsvikt till fördomarnas ofrånkomlighet (Thomassen 2007). Ur detta perspektiv framkommer att vi även har använt oss av ett hermeneutisk tillvägagångssätt.

3.3 Teoretiska utgångspunkter (induktiva, deduktiva, abduktiva)

Innan intervjumomentet hade vi endast strukturerat upp några teoretiska analysverktyg som sedan styrde hela vår forskningsfokus. Den största delen av våra teorier och begrepp växte med andra ord fram ur intervjuarbetet. I dialogen med fenomenet lät vi materialet tala för sig själv som det heter. Det innebär att vi har närmat oss vårt resultat genom induktiva strategier (Larsson et al. 2005).

Emellertid har vi som skriver denna uppsats som personer under våra liv varit exponerade av en mängd olika teorier, perspektiv, kunskap, politiska ideologier och filosofiska idéströmningar. Särskilt de senaste tre åren då vi har spenderat och ägnat tid enbart åt studier av socialt arbete. Bara genom våra tidigare uppsatser har vi till exempel tagit till oss en mängd olika teorier (psykodynamiska, systemiska, psykosociala behandlings teorier) och en mängd olika begrepp (psykosocial, makt, social omsorg, kränkning etc). Denna kunskap har med andra ord bestämt vilken inriktning och fokus som vår intervjuguide skulle ha. Redan från första dagen vi träffades ställde vi till exempel frågan om kravet på den evidensbaserade manualen var ett kännetecken för det moderna samhället, där systemvärlden har trängt sig in i livsvärlden och hotar nu den grundläggande humanismen (Månsson 2003). Redan då undrade vi också om en evidensbaserad manual ledde till en avhumanisering av brukaren.

Men vår förståelse bestod inte endast av våra tidigare kunskaper inom ämnet och den studiehandledda praktiken. Här bör också tilläggas att vi ägnade mycket tid till inläsning av olika artiklar, böcker och uppslagsverk rörande ämnena evidensbaserad praktik, humanism och etik. Vi hade dessutom en viss kontakt med forskningsfältet innan vi började med våra intervjuer. Detta förarbete har onekligen påverkat urvalet av frågor vi sedan ställde till våra informanter. Det är således inte felaktigt att säga att vi emellanåt har härlett mönster och begrepp från data och vid vissa tillfällen har våra frågor styrts av våra egna teoretiska perspektiv (Larsson et al. 2005). Det innebär att vi även har arbetat deduktivt. Sammanlagt har vi alltså kombinerat induktivt och abduktivt till det som kallas abduktiv strategi (Larsson et al. 2005).

3.4 Selektivt urval

Eftersom denna undersökning inte är kvantitativ finns det inte heller någon anledning till att göra urvalet slumpmässigt. Vid kvalitativa studier är det helt andra kriterier som träder i kraft. Som vi tidigare var inne på, i valet av metod, så strävar kvantitativa undersökningar efter att generalisera medan att de kvalitativa snarare syftar på att exemplifiera. Därför pratar man, inom den

⁴ Det kan förefalla sig något paradoxalt annars att skriva en C uppsats om ärlighet och etik utan att agera utifrån dom värden själv i uppställningen.

hermeneutiska skolan, inte om population och urval på samma sätt, utan använder istället selektiva urval av studieobjekten. Härmed finns i princip inga speciella regler för urvalet utan sunt förnuft brukar anses räcka för att avgöra hur urvalet kommer att ser ut (Svenning 2003). Det betraktat finns det ändå olika kvalitativa urvalsstrategier som forskarna/studenten gör bruk av (Larsson et al. 2005).

I en första instans gäller det att den som utför undersökningen väljer en region, kommun eller område där fenomenen som skall undersökas uppstår annars mäts inte det som forskaren hävdar och validiteten i studien blir lidande. I denna uppsats fokuserar vi på förhållandet mellan manual, behandlare och brukare i manualbaserat förebyggande och behandlande arbete inom barn och familjeområdet. Vi har valt det området eftersom det är där manualbaserat arbete är som vanligast (Sundell et al. 2008). Vi använde oss här av snöbollsurval (Larsson et al. 2005). Det innebär att vi först kontaktade de informanterna, som vi redan visste arbetade med evidensbaserade manualer, och via dem fick tips om andra informanter. Vi hade dels ambitionen att vårt urval skulle vara en representation av de vanligaste, typiska fallen (Larsson et al. 2005). Det är av denna anledning som alla evidensbaserade metoder som ingår i denna undersökning kommer ifrån verksamheter som tillhör socialtjänsten med inriktning på barn och ungdom och deras nätverk. Likväl hade vi intentionen att använda oss av en maximerad urvalsstrategi för på ett rimligt sätt spegla de olika varianter av fenomenet som kan finnas (Larsson et al. 2005). I vår studie innebar det att vi ville undersöka evidensbaserade manualer inom olika fält av socialt arbete. Det finns till exempel, förutom socialtjänsten, öppenvård, kriminalvård, förebyggande arbete, frivilligorganisationer, vilka alla har delvis olika uppdrag, målsättningar och normer att förhålla sig till. Trots dessa ambitioner blev det till slut ändå så att alla våra informanter kommer ifrån verksamheter som är kopplade till socialtjänsten så det vore felaktigt att påstå att vi har undersökt eller täckt vad det sociala arbetet idag innebär i samhället i sin helhet. Trots det tror vi att den förståelse för fenomenet som denna uppsats uppnått även kan gälla för en större del av det sociala arbetsfältet.

3.5 Vem uppfattar problemet?

Det gäller nu att välja vilka aktörer inom denna avgränsning som kan vara intressanta att kontakta. Här kan, till exempel, politiker, klienter, lärare, föräldrar, omringboende, arbetskamrater eller andra yrkesgrupper som poliser, rektorer vara lämpliga att involvera i studien (Larsson et al. 2005). Frågan blir: vilka av alla dessa aktörer är relevanta att inkludera i undersökningen? Med tanke på våra frågeställningar förfaller det sig tämligen naturligt att kontakta de direkt berörda av fenomenet, det vill säga chefer och yrkesverksamma som arbetar eller är involverade med den evidensbaserade manualen i vardagen, vilket är det vi har gjort. Alla yrkesverksamma är dock inte arbetskamrater och vi har strävat efter att fånga in så många olika metoder som möjligt. Detta gör att två av våra informanter är anställda i en annan stadsdel, men med uppdrag från den stadsdelen som vi undersöker. Vi har sedan haft ambitionen att blanda i andra omkringliggande verksamheter för att få en variation på hur det sociala arbetet utövas i praktiken. Tyvärr lyckades vi dock inte få till några intervjuer med socialarbetarna på socialkontoret i vår stadsdel, vilket vi anser är beklagligt ur fruktbarhetsynpunkt. Anledningen var att personalen på socialkontoret redan hade för mycket att göra och därför blev tvungna att säga nej till att delta i vår undersökning. Vi anser att detta medför en viss begränsning, utifrån ett fenomenologiskt perspektiv, men vi har tyvärr inte kunnat få med alla relevanta infallsvinklar. Så om andra undersökningar görs inom detta fält i framtiden vore det lämpligt att tänka på att inkludera hur den evidensbaserade manualen också påverkar professionen och brukare i arbete med myndighetsutövning. Om en sådan studie görs och forskaren finner ett annorlunda resultat skulle dessa skillnader kunna bero just på det fenomenet fångade, hur den evidensbaserade manualen påverkar arbetet på socialkontoret. Vi vill dock påstå att det finns få argument för att hävda att betydande skillnaden skulle kunna uppstå.

Andra aktörer som hade varit intressanta att kontakta är politiker och brukare. Anledningen till att dessa informanter inte ingick i denna undersökning är tidsbegränsningen och omfattningen av en C-uppsats. Ett alternativ här hade varit att minska de redan befintliga informanterna för istället kunna fånga även politiker och brukarperspektiven. Inför detta dilemma ansåg vi att resultaten skulle bli mer innehållsrika, kompakta och intressanta om vi i istället involverade flera informanter som använde sig av samma metod. I en större studie skulle det vara möjligt och synnerligen spännande att även kontakta politiker och brukare, speciellt med tanke på att vår uppsats till stor del handlar om de ekonomiska och demokratiska värden som finns i samhället. En annan utmärkt anledning är tanken på aktörs-observatörsparadoxen (Larsson et al. 2005). Politiker och brukarperspektiven skulle kunna fungera som en bekräftande kontrollgrupp, eftersom en forskningsledare, som ensam observatör och deltagare, enbart förfogar över sina egna tolkningsramar, när den skall tolka aktörernas upplevelser av deras arbetssituation, där brukarnas berättelser skall kunna ge ytterligare en bild av problemet och på så vis öka studiens validitet. För det andra skulle deras tolkningar kunna fungera som relevant material och ytterligare diskussions underlag i strävan att beskriva fenomenet på bästa sättet. För vad är bättre än att fråga brukarna hur de själva upplever att införandet av den evidensbaserade manualen påverkat dem. Men för att beskriva fenomenet ur ett större perspektiv hade vi behövt ett bättre verktyg för att göra mätningar med, ett instrument med ökad omfattning. För det tredje hade det varit en förträfflig poäng att få synpunkter utifrån personer som inte är direkt involverade med den evidensbaserade manualen. Eftersom dessa yrkesverksamma arbetar så nära den evidensbaserade manualen finns det en risk för partiskhet i deras uttalande generellt sätt. Denna bias⁵ hos informanterna bottnar i att det är svårare att uttala sig på ett neutralt sätt om ett arbetssätt som man själv är så engagerad i. Att få tillgång till andra perspektiv än de yrkesverksammans hade således kunnat nyansera deras uttalande ytterligare.

3.6 Analysmodell och innehållslig validitet

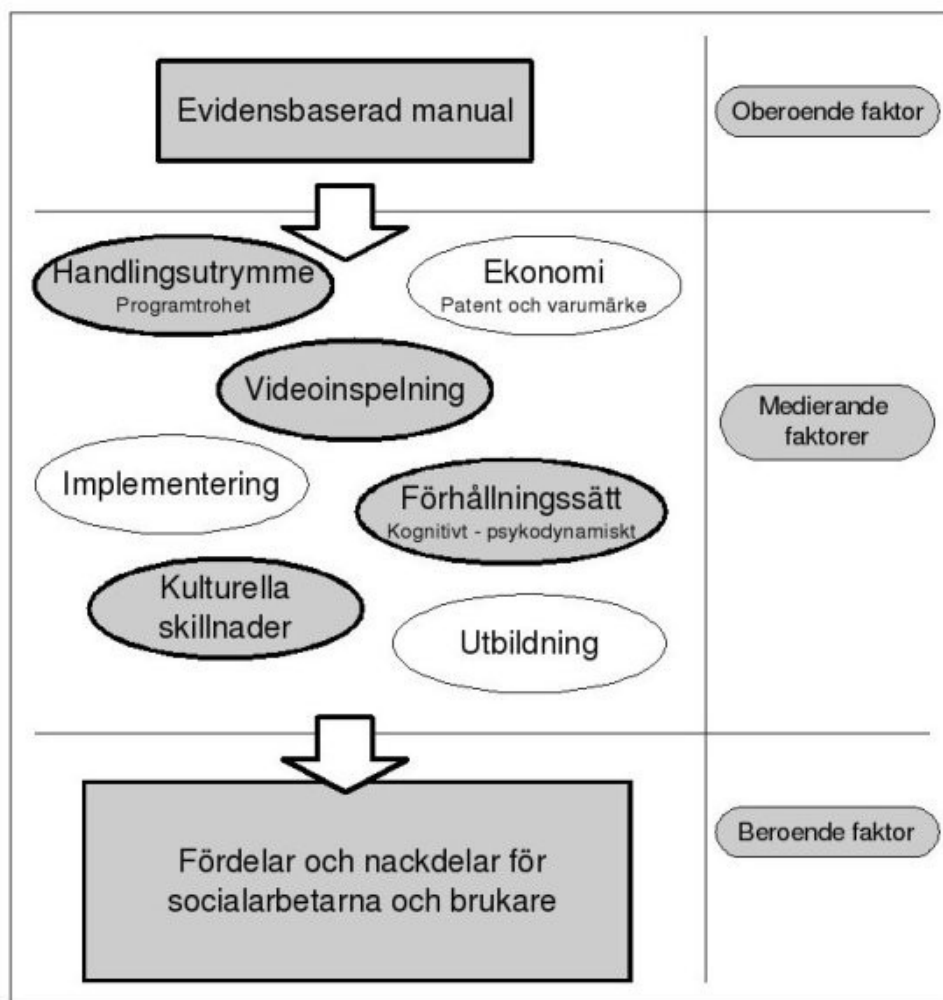
Innan man ger sig in på en omfattande datainsamling kan det vara till nytta att skapa en analysmodell för att på ett tydligt sätt lyfta fram det som studien avser undersöka. En analysmodell kan också vara användbar för att granska och kontrollera om validiteten i undersökningen är hög. Den innehållsliga validiteten avser att den operationella definitionen täcker in de flesta eller rent av samtliga aspekter av den teoretiska definitionen (Bjereld et al. 1999). Här var till exempel frågan att kontrollera om operationaliseringen av begreppet ”evidensbaserad manual” har skett på ett lämpligt sätt. Finns det aspekter som undersökaren har glömt att fånga i sin undersökning eller medvetet valt att avstå ifrån på grund av tidsbrist, resurser och rimlighet? Eller är det så att undersökaren har valt att ta med aspekter eller teman som egentligen inte hör till begreppet ”evidensbaserad manual”?

De olika dimensioner som vi anser påverkar finns således samlade i nedanstående analysmodell (Larsson et al. 2005). De tillkommer i samband med införandet av den evidensbaserade manualen (oberoende faktor). Det är cirklarna som ligger under rubriken medierande faktorer. Vi kommer i denna uppsats inte att sträva efter att förklara hur det kommer sig att den evidensbaserade manualen har blivit allt vanligare inom det sociala arbetet. Vår analys kommer snarare att förklara på vilket sätt dessa mellanliggande faktorer påverkar professionen och brukaren (beroende faktorer).

Vi vill med denna figur även visa vilka olika teman eller dimensioner som vi anser är aktuella, adekvata och rimliga att ta hänsyn till inom ramen för en C-uppsats. Eftersom inte alla aspekter av den teoretiska definitionen kan fångas upp i en C-uppsats har vi varit tvungna att välja bort flera tänkbara dimensioner. De faktorer som vi har valt att ta hänsyn till har vi markerat i blått

⁵Bias är en specifik tendens (lutning) som kan finnas inbyggd i empirin, vare sig det gäller statistik från en arbetsgivarorganisation, eller intervju svar från en kommunal miljöförvaltning. Internet källa ”Hur skriver man en vetenskapligt uppsats”

medan andra aspekter, som vi låter bli att analysera, är i vitt. Resonemanget har varit att få med det som vi anser är mest relevant och intressant i relation till vår egen förståelse. Innebörden av dessa aspekter kommer att förtydligas under resultatkapitlet.



Figur 3.6 visar vår analysmodell. Vi har hämtat idén till bilden från Larsson et al. (2005, s. 53)

För att operationaliseringen skall vara skickligt genomförd är det dessutom nödvändigt att läsa in sig på ämnesområdet, för att kunna hjälpa informanter att resonera, strukturera och komma med så mycket relevant information som möjligt. Det räcker således sällan med att enbart bygga sin analys på den information som informanterna medger. Tidigare publikationer är en annan betydande källa (Larsson et al. 2005). Det är något annorlunda mot att ha en teoretisk förståelse som undersökaren absolut vill testa gentemot empirin. Här skall den omfattande kunskapen inom ämnet vara till stöd för att i en dialog med forskningsfältet kunna komma åt den mest relevanta informationen kring fenomenet. Det är snarare en fråga om en kreativ hermeneutisk process.

3.7 Insamling av informationen

Här har vi ägnat mesta delen av vår tid till läsning av artiklar, böcker inom ämnet evidensbaserad praktik/manualer såväl på engelska som på svenska. För att få tillgång till denna information har vi gått tillväga på olika sätt.

Dels har vi använt oss av sök motorn Gunda, Libris och Google för att få tillgång både till lokala bibliotek, den nationella samt internationella forskningen. Där har vi sökt efter ord som evidence-based practise, evidensbaserad praktik/socialt arbete men även ord som humanism, psykosocialt arbete, etik i socialarbetare.

De böcker som inte fanns någon annanstans har vi köpt på Internet vida Lycknis eller Bokia. Vi har även beställt ett startpaket om evidensbaserad praktik från socialstyrelsen med böcker, litteratursökningshänvisningar, DVD-filmer med föreläsningar och intervjuer. På det viset har vi också regelbundet fått nyhetsbrev från socialstyrelsen om evidensbaserad praktik. Vi har även ringt huvudansvarige för startpaketet och frågat efter vägledning, information kring ämnet "evidensbaserade manualen" eftersom tillgång till kunskap, som knyter manualen till en evidensbaserad praktik, är högst begränsad.

En stor del av de vetenskapliga artiklar och böcker som vi har hittat utgör tips från fyra olika lärare vid Göteborgs universitet som vi har haft kontakt med utöver den med vår handledare, vid upprepade tillfällen. Lärare inom samma fakultet har oftast olika teoretiska utgångspunkter vilket gör att det är en fördel att inte bara inhämta tips från en och samma källa. Vilket vi anser gynnar validiteten i uppsatsen.

Eftersom en av oss precis hade läst kursen "psykosocialt arbete" hade vi också denna kunskap och böcker tillgängliga varför detta ämne också blev en naturlig del av analysen för teoretiserande. För att komplettera samlingen ytterligare har en av oss även varit på Malmö bibliotek och där hittat ett antal böcker kring bemötande och etik i det sociala arbetet. En del böcker är lite äldre, speciellt i kopplingen till teorierna, men vi har medvetet sökt efter nutida böcker och artiklar speciellt kring begreppet evidensbaserade manualer. Den kunskapsörst och nyfikenhet som vi haft anser vi ha gagnat uppsatsen avsevärt ur validitetssynpunkt.

Emellertid spelar det ingen större roll om operationaliseringen har gjorts på ett skickligt sätt eller om man använder sig av rätt instrument om mätningarna sedan görs på ett slarvigt sätt. Även om måtten är valida blir det fel ändå. Om en student, till exempel, glömmer att sätta på bandspelaren för att göra sina intervjuer eller lägger den alldeles för långt bort från personen som talar så att man knappt hör vad som sägs på bandet blir resultatet inte tillräckligt dugliga ur reliabilitetssynpunkt. Reliabilitet kan preliminärt kopplas till resultatets tillförlitlighet, det vill säga om ingenting förändras inom en population skall två undersökning med samma syfte och metod ge samma resultat (Svenning 2003).

3.8 Insamling av data

Efter att ha valt den kvalitativa metoden förfogade vi över tre huvudtyper av datainsamling att anföra oss till: öppna intervjuer, direkta observationer och dokumentanalys (Larsson et al. 2005). Eftersom vi var ute efter de yrkesverksammes egna utsagor om fenomenet insåg vi direkt att dokumentanalys inte var ett lämpligt tillvägagångssätt. Anledningen att vi sedan inte nyttjade oss av direkta observationer beror på att vi varken hade tid eller resurser för att utföra en sådan studie trots att det tillvägagångssättet säkerligen hade kunnat tillföra något mer, speciellt vid videoinspelningstillfällena.

Vår datainsamling bestod av tio personliga (informella) "face to face"-intervjuer med två chefer, en metodutvecklare i stadsdelen och sju stycken socionomer som arbetar direkt med brukare och evidensbaserade manualer. Intervjuerna varierade i längd mellan 45 - 75 minuter. Tanken var från början att denna uppdelning skulle fånga upp eventuella skillnader mellan chefer och anställda, men eftersom deras svar inte skilde sig avsevärt har vi inte lagt någon större tonvikt på det i analysen.

Eftersom vi har arbetat abduktivt skulle vi kunna säga att våra intervjuer är dels problemorienterade och dels problembaserade. Det innebär att våra frågor har till viss del varit explorativa och hjälpt oss att samla in empirin är att få en klarare bild av det vi vill undersöka för att ytterligare stärka

föreställningar (Svenning 2003). Å andra sidan har vi även arbetat utifrån en problembaserad intervju, varit väl inlästa på området och arbetat efter klara, koncisa teman med ett analyserande syfte (Svenning 2003). På så sätt pendlade våra frågor mellan en mer eller mindre sträng struktur och ordning, där några ämnen kunde täckas medan andra frågor var en ”detaljerad sekvens av omsorgsfullt formulerade frågor” (Kvale 2009, s. 146). Vad gäller svaren har vi inte heller registrerat dem genom färdiga påståenden att välja ur utan på ett sätt som lämnar allt utrymme för att förstå informantens ”kognitiva emotionella upplevelse mot bakgrunden av hennes egna ord, beskrivningar, tankar, känslor, minnen, kunskap, bedömningar och tolkningar” skall komma till uttryck (Larsson 2005, s. 92).

Denna metod är lite problematiskt ur validitetssynpunkt med tanke på att intervjuarens tidigare erfarenhet och skicklighet ofta har avgörande betydelse för kvaliteten på informationen som intervjuaren ger (Kvale 2009). Vi har på så sätt försökt kompensera vårt handikapp genom att ha två personer som ställer frågorna. För att det inte skulle bli för rörigt hade intervjuaren en mer aktiv roll och ansvar för att ställa frågorna ur intervjuguiden. Den andre av oss hade mer bakgrundsroll och skulle vara mer beredd på att förlita sig på sin intuition och försöka ställa komplementär andrahandsfrågor (Kvale 2009). Detta bidrog till att ytterligare sonderande frågor ställdes mer spontant i stilen med ”kan du säga något mer om det”, vilket möjliggjorde en hel del fördjupningar i vissa teman under intervjun. Eftersom en av oss kände de flesta informanterna sedan praktiken verkade det vettigt att just den personen antog den aktiva rollen vid de tillfällen då en kontakt fanns redan. Detta bidrog avsevärt till att öka validiteten, tror vi, eftersom en intervju gynnas om en bra kontakt skapas redan från början (Kvale 2009).

När vi förberedde oss inför intervjuerna konstruerade vi två intervjuguider, en med projektets tematiska forskningsfrågor och annan med de frågor som skulle ställas under intervjun. Här insåg vi att intervjufrågorna till en början var alltför teoretiska, så vi ändrade dessa till att bättre passa in med intervjupersonernas vardagsspråk. Vi ägnade mycket tid åt att se till att frågorna var korta och koncisa och för att se till att de fångade in både tematiska frågor (”vad”) och dynamiska frågor (”hur”) istället för ja, nej och varför frågor (Kvale 2009). Vad gäller anpassningen till informanternas vokabulär, utbildningsnivå och fattningsförmåga anser vi att det var till stor fördel att det flesta av våra informanter var socionomer i grunden. Detta innebar att vi inte behövde anstränga oss för att försöka matcha våra informanter ur språksynpunkt och sättet att uttrycka sig. Vi noterade på den punkten att det var en lysande idé att intervjua cheferna för de utmärkte sig verkligen med strukturerade och eleganta uttalanden.

Fast för att ha framgång med en intervju och uppnå en hög validitet i undersökningen räcker det inte med att spela in det som informanterna säger på ett bra sätt utan det kanske ännu viktigare är kvalitén på och kvantiteten av den kommunikation som utväxlas mellan deltagarna. Informationsflödet i en intervju är nämligen ”beroende av fyra samverkande partner och betingelser: intervjuaren, den intervjuade, intervjuinnehållet och den omedelbara intervjusituationen (Andersson 1994, s. 172). För att försäkra en hög validitet i en undersökning bör man med andra ord ta hänsyn till alla dessa fyra dimensioner.

3.9 Intervjusituationen

Vi kommer här endast nämna det mest övergripande och essentiella drag av intervjusituationen eftersom varken ämnets egenskaper eller den fysiska platsen vi utförde våra intervjuer på innebar några ovanliga anmärkningar.

Vi kan således poängtera att vi gjorde intervjuerna på de yrkesverksammars arbetsplats som utgörs av ett rum avsett just för att kunna samtala relativt ostörd. Det gjorde att uppmärksamheten inte drogs ifrån intervjun och att de personer vi intervjuade med lätthet kunde känna sig trygga och säkra under intervju tillfällena. Det anser vi gynnar validiteten i undersökningen. På samma sätt var vi

noggranna med boka in en tid som verkade rimlig. Intervjuer skall inte var för långa och de skall aldrig äga rum sent på kvällen så att intervjupersonen känner sig alltför för stressad eller för trött för att överhuvudtaget delta. När informanterna talade om för oss att det inte hade så mycket tid hittade vi en ny tid istället.

Många av våra informanter föreslog själva, vid upprepade gånger, att vi inte behövde skydda deras anonymitet. Det tyder på att ämnet vi valde att ställa frågor kring inte väckte några djupa och kontroversiella känslor hos våra informanter, vilket skapade goda förutsättningar för en genuin dialog med rika beskrivningar och tänkvärda utsagor.

En annan dimension, som påverkar kommunikationen under intervjun, är intervjuarens sociala egenskaper, intervjukicklighet, motivation och trygghet/säkerhet (Andersson 1994). Vi människor vistas alla i bestämda sociala miljöer, har åsikter, erfarenheter, vanor, sätt att uttrycka sig etc. Utifrån denna utgångspunkt har den här uppsatsen god validitet eftersom de socio-ekonomiska skillnaderna mellan intervjuarens/intervjuade inte var så stort. Vi delar en passion för samma yrke och även för målgruppen (barn och ungdom), har gått samma utbildning (socionom) och i det flesta fallen på samma universitet till och med. Vi har dessutom i några fall varit kollegor under ett halvt år vilket dämpade behovet av att anstränga sig för att ge ett bra första intryck. Matchningen eller arbetsalliansen fanns därför på ett naturligt sätt, det gällde bara att utnyttja det på rätt sätt. Ur den synpunkten var det väldigt fördelaktigt att samtliga intervjupersoner var professionella socialarbetare, eftersom professionen i sig kräver duktiga samtalspartner. Så det blev väldigt lätt att få igång en vettig diskussion, som höll sig till ämnet som vi ville undersöka. När det gäller kvalitativa intervjuer är det en stor fördel att informanterna har stor erfarenhet av att uttrycka sina tankar och känslor i ord. Vissa frågor kräver ett utförligt svar, vilket gör att det kan bli besvärligt om informanterna är fåordiga eller visar ointresse. På grund av validitetens problematik kan det nämligen vara olämpligt att acceptera enstaviga kommentarer eller allmänt hållna formuleringar.

3.10 Val av dataanalysstrategi eller tolkningsstrategi

Vad gäller dataanalysen är vår ambition att tolka det insamlade materialet, med hjälp av kodning och meningskoncentrering. ”Kodningen innebär att man knyter ett eller flera nyckelord till ett textsegment för att underlätta senare identifiering av ett uttalande” medan meningskoncentrering rör sig om att sammanfatta huvudinnebörden av en intervjupersons yttrande till kortare formuleringar (Kvale 2009, s. 217). Den typen av kodning kommer att vara begreppsstyrd i olika teman så att läsaren lätt ska kunna se likheter och olikheter i materialet. Varken kodning eller tematisering kommer dock inte att förberedas innan undersökningen utan låts växa fram under analysen, antingen genom vår egen tolkning eller direkt hämtas från informanternas utsagor. På det sättet kan vi hävda att vi utfört en induktivt inriktad analys (Larsson et al. 2005). Vi har valt att integrera resultat och analys i samma kapitel eftersom det ger oss möjlighet att göra analys både fortlöpande och ganska fristående. Det beror dels på att resultatkapitlet är långt och dels på teoriernas grundläggande och karaktär. Resultat och analyskapitlet är en växelvis berättelse där vi presenterar citat från intervjuerna tillsammans med kodningen och meningskoncentrering. Citaten står inte i sin helhet i texten, utan vi presenterar valda bitar av materialet på ett sätt som vi hoppas kan ge läsaren förståelse för de tolkningar som vi gör. Långa uttalanden har vi klippt ner och mindre viktiga delar av informanternas uttalande har vi tagit bort. Detta markerar vi på följande sätt i texten, (...). För läsningens skull har vi låtit längre citat stå mer självständigt, så att texten blir enklare att läsa, medan kortare citat står direkt inbäddade i texten. Vi vill poängtera att de självständiga citaten inte är mer viktiga eller betydelsefulla utan det är enbart till för att göra texten lättare att förstå för läsaren.

3.11 Diskussion av etiska frågor vid datainsamling

Vi tillämpade först konfidentialitets principen det vill säga att privata detaljer så som namn, kön och annan avslöjande information kommer att anonymiseras. Vi har här till exempel valt att inte namnge stadsdelen där denna undersökning gjordes samt att inte använda de riktiga namnen på våra informanter utan tar bara det första vi kommer på i bokstavsordning A, B, C och så vidare. Sedan ansågs också viktigt, som vi redan har sagt, att börja informera deltagarna i undersökning om syftet med undersökning (vilket var det första som intervjuerna började med) och genom att informera informanterna i organisationen att de ingår i undersökningen frivilligt. Sedan kan det hända att informanterna lämnat ett godkännande innan deras transkriberingar publicerats i undersökningen eftersom intervjuaren i vissa fall kan avslöja mer än vad som hade räknats med från början. Emellertid, eftersom så många informanter påpekade att deras anonymitet inte ens var speciellt angeläget har vi undvikit denna procedur.

3.12 Generaliserbarhet

Eftersom denna studie grundas på ett litet syftesbestämda urval som inte är har gjort slumpmässigt är möjlighet till generaliseringar väldigt begränsat för att inte säga nästan omöjligt. Vid kvalitativa studier pratar man istället om inre validitet eller extrapolering, det vill säga huruvida resultatet är tillämpningsbar på andra område med liknade förhållande (Larsson et al. 2005). Av den anledning anser vi att det är mer intressant att tala om uppsatsens fruktbarhet, det vill säga vilken nytta denna undersökning medför för organisationen eller kunskapen i samhället i övrigt. Det kommer vi att lyfta längre fram i uppsatsens diskussionskapitel (5.3).

4. RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS

I detta kapitel ska vi gå igenom, exemplifiera, tydliggöra det material vi samlat in. Vi ska också analysera och kommentera materialets exempel utifrån den teori och bakgrund som vi presenterade i kapitel två. Vår avsikt är att ge exempel och genomföra analys på ett sådant sätt att vi lyckas besvara de frågeställningar vi satt upp för uppsatsen.

Kapitlet börjar med en kort presentation av våra informanter och de metoder som de arbetar med för att läsaren ska få en bild av vilka vi har intervjuat och kunna sätta deras svar i en viss kontext. Sedan gör vi en kort presentation av de manualbaserade metoder vi använder som exempel i uppsatsen. Därefter följer en genomgång av materialet med tillhörande analys, uppdelat i olika avsnitt efter våra frågeställningar och den tematisering vi har gjort. Informanternas citat står i kursiv stil medan citat ur böcker och enstaka lånade ord står inom citationstecken men utan kursivering.

Presentation av informanter

Vi har namngett informanterna med alfabetsnamn, efter den ordning vi genomfört intervjuerna, samt efter kön. Bakom varje informant står deras utbildning/befattning samt vilken/vilka manualbaserade metoder som de i huvudsak arbetar med.

Agneta	-	socialpedagog	COPE
Bosse	-	socionom	FFT
Camilla	-	socionom	FFT, ART
Diana	-	socionom, f.d. Chef, nu metodutvecklare	
Emil	-	socionom, gruppleddare	MST
Frida	-	socionom	MST
Gisela	-	socionom	FCU, ÖPP, COPE
Helena	-	socionom, chef	
Ingela	-	socionom	FCU,
Jessica	-	socionom, chef	

Presentation av de evidensbaserade manualerna

Vårt fokus för uppsatsen är inte att presentera och jämföra arbetet med de olika metoderna eller programmen. Det vi tittar på är mer generellt hur det är att arbeta med manualbaserade metoder, men för att kunna svara på våra frågeställningar har vi valt ut några olika metoder/program som används i stadsdelen som exempel. Här nedan följer en mycket kort presentation av dem. Vi kommer vidare i uppsatsen i huvudsak använda förkortningen för respektive metod:

Informationen om metoderna är, om inte annat nämns, hämtad från socialstyrelsens hemsida (Socialstyrelsen 2011).

- **FFT – Funktionell Familje Terapi** är en insats för familjer med ungdomar mellan 11-18 år som har beteendeproblem av utagerande slag eller missbruk. FFT har utvecklats i USA och används i Sverige sedan 1991.

●**MST – Multisystemisk Terapi** är utvecklad i USA med början på 1970-talet men formades formellt först 1996. Metoden riktar sig till familjer med ungdomar mellan 12-17 år med allvarliga beteendeproblem (MST-services 2010). MST har använts i Sverige sedan 2000.

●**FCU – Family Check Up** är ett arbetssätt för förebyggande arbete som ska säkerställa att olika familjers problematik kan bedömas på ett snarligt sätt av professionellt verksamma utifrån kunskapsläget om betydelsefulla risk- och skyddsfaktorer vid riskutveckling hos barn/unga. Inom arbetssättet utformas också föräldrastödsinsatser utifrån föräldrarnas bedömning av sina behov och svårigheter. Metoden är ganska nyintroducerad. Den är utvecklad i USA och har bara forskningsstöd där. Utvärdering i Sverige är under arbete.

●**ÖPP – Örebro Prevention Program** är ett föräldrainriktat alkohol- och drogpreventivt program för att minska och fördröja ungdomars användning av alkohol och droger. Programmet är utvecklat i Sverige år 2000 och är under utvärdering.

●**ART – Agressiv Replacement Training** är ett träningsprogram för ungdomar med beteendeproblem. Syftet är bland annat att minska aggressivitet för att förhindra återfall i normbrytande beteende. Metoden är utvecklad i USA och riktar sig till ungdomar mellan 12-20 år. I Sverige har metoden använts sedan 1990-talet.

●**COPE – Community Parent Education Program** är ett föräldrautbildningsprogram utvecklat i Kanada. Metoden riktar sig ursprungligen till föräldrar med barn i åldrarna 3-12 år som upplever behov av stöd i sin föräldraförmåga men den finns också i en version för tonårsföräldrar (det är i huvudsak COPE för tonårsföräldrar som omtalas i uppsatsen). Metoden har använts sedan 2001 i Sverige men effekterna av metoden anses fortfarande osäkra. Den är nu mål för vidare utvärdering.

4.1 Yrkesverksamma påverkas på olika sätt beroende på manualen

Vi vill undersöka om evidensbaserade manualer begränsar de yrkesverksamma handlingsutrymme på så vis att brukarens behov och önskemål åsidosätts. Det är med denna ambition som vi ger oss i kast med vårt insamlade material.

4.1.1 Olika manualer ger olika handlingsutrymme

I frågan om huruvida manualen påverkade de professionellas arbetssätt så lyfter flera av våra informanter fram att graden av flexibilitet och handlingsutrymme i stor grad beror på vilken metod de använder sig av. Graden av flexibilitet och handlingsutrymme beror alltså inte på att metoden följer en manual. Jessica, en chef, förklarar att det är olika hårda krav på att hålla sig till manualen inom olika metoder: *”Men alltså om man tittar på FFT, så är ju det till viss del manualbaserade men inte alls lika mycket som vissa andra metoder. Det... det olika ut”*. Detta går hand i hand med vad socionomen Gisela tycker om de olika manualbaserade metoder som hon arbetar med: *”I FCU ingår det i förhållningssättet att man skall kunna vara flexibel och man gör inget fel när man gör på det sättet”,* alltså om man frångår manualen, medan i andra metoder som COPE *”så (...) löser det sig lite av sig själv för där (...) har [man] en hel stor grupp och gruppens intresse är ofta att ungefär följa COPE-manualen (...)”*. Faktum att olika metoder innebär olika handlingsutrymmen lyfts även av Bosse:

”Det finns en del evidensbaserat arbete som är så... väldigt manualbaserat, men det är varken nätverksarbete eller FFT. Alltså inte på det sättet som vissa... som MST där man nästan bara måste följa vilka frågor också... man kan liksom inte själv nästan bestämma. Hum... eller det är något här bland vissa av våra kollegor som går här som kallas för Familj Check Up, dom har också fått en manual liksom... man har till och med frågor man skall ställa till föräldrarna. Så jobbar inte vi i FFT”.

Utifrån vårt material märker vi att det finns en uppdelning i hur manualen styr de yrkesverksammans arbetssätt. Å ena sidan när graden av styrning är svag och å andra sidan när graden av styrning är stark. När graden av styrning är svag får den yrkesverksamme större frihet och kan mixa med andra metoder som, till exempel, att på ett mer spontant sätt införa andra insatser om behov uppkommer under behandlingen. Frida uttrycker det på följande sätt: *”(...) alltså själva metoden måste följas strikt men sen inom det, allt som är evidensbaserat är okej att använda som behandlingsmetod, förstår ni va ja menar. Själva MST styr 'hur jobbar vi', men inte själva 'va behöver vi göra'”*. På samma sätt uttrycker Emil, som arbetar med samma metod, att *”man har väldigt mycket frihet”* inom ramen för den evidensbaserade manualen. Flera informanter menar att när socialarbetare har *”friare händer”*, fungerar manualen snarare som en övergripande ram där socialarbetaren (och brukaren) själva fyller behandlingen med innehåll. I Camillas fall är de så att:

”FFT är ingen metod i den utsträckningen, vilket har både sina nackdelar och fördelar. Det finns en tydlig ram som består av tre olika faser och handledningen kan ge tips, eftersom det inte finns någon manual att följa. FFT skapar bara en viss struktur, vilket är svårare att följa i början. Man får tänka mycket själv och hitta egna vägar”.

Användningen av en manual innebar således, för dessa informanter, inte en stor inskränkning på deras frihet och handlingsutrymme.

Större handlingsutrymme gynnar klientens behov

De professionella som tillhör gruppen med svag styrning, som alltså förfogar över större frihet, upplevde inte att manualen gav upphov till motsättningar där brukarens bästa krockade med

manualen. Att alltid utgå från brukarens behov ansågs mer som en självklarhet inom denna gruppen. Bosse, som arbetar med FFT, förklarade till exempel att samtalsterapi inom den metod som han jobbar med inte är förenligt med en manual med färdiga frågor. På så vis kunde han matcha klientens behov och erbjuda terapeutiska samtal när behov uppstod, även om en sådan insats inte inledningsvis var inplanerad i behandlingen: *”Jag har ju ibland erbjudit individuella samtal till familjemedlemmar där dom har själva kommit och pratat om tidigare traumatiska upplevelser och liksom hur, vad det betytt för dom och sånt där.... och hur det har påverkat deras liv och så där va”*. Han förklarade att *”det är ingenting som kan hindra (honom) att ta upp det här”*. På samma sätt berättar Camilla eftersom *”FFT handlar mer om en förhållningssätt eller ett tankesätt som man försöker applicera så har den professionelle ”rätt att anpassa sig efter klienternas behov”*.

4.1.2 Begränsat handlingsutrymme kan vara problematiskt

Emellertid när graden av styrning är stark kan manualen leda till att det sociala arbetet blir väldigt ”fyrkantigt” då metoden kan ”styra hela tillställningen”. Agnetas berättar, till exempel, att det inte är personen som blir viktig *”utan att det är strukturen, frågeställningarna, ja att det är upplägget som är det som styr”*. Anledningen till att de inte kan göra som de vill beror som sagt på att manualen definierar allt för starkt hur träffarna skall se ut, vilka frågor som bör komma upp under samtalet eller också ha mer bestämda regler för hur samtalsledare skall förhålla sig till brukare under mötet.

Informanterna som tillhörde gruppen med stark styrning påverkas således i större utsträckning av arbetet med manualen eftersom de ibland kände sig tvingade att gå utanför kontrollantrollen (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999) för att se till att metoden inte ”trampar över brukarna”. Dessa yrkesverksamma hamnar i ett spänningsfält mellan ”evidens” och ”existens”, i en lojalitetskonflikt mellan att antingen agera som hjälpare (som följer den humanistisk värdegrunden) eller att agera som utvärderingsassistent och kontrollant (som säkerställer att manualen följs). Utvärderingsassistenten eller kontrollanten får problem när metoderna anpassas efter de enskilda behandlarnas godtycke eftersom hela poängen med att överhuvudtaget arbeta med evidensbaserade manualer då missas. Evidensen urholkas när det utförda arbetet har liten koppling till manualen och den ursprungliga idén med metoden (d.v.s låg programtrohet). Utifrån Sandells (2004) beskrivning av den medicinska modellen blir det tydligt att evidensbaserade manualer medför höga krav på att behandlarna ska följa metoden (d.v.s hög programtrohet). Men för att behandlarna ska känna att de kan följa metoden måste den stämma överens med de behov som finns hos brukarna enligt sammanvägningen av de olika kunskapskällorna (Jergeby & Sundell 2008; Färm et al. 2010).

Det förklarar också varför Agneta tar upp att det kan kännas jättekonstigt för henne att hon enligt manualen, till exempel, inte fick titta brukarna i ögonen när hon samtalade med dem. På den punkten menade hon krockade manualens människosyn med hennes etiska värdegrund eller hennes humanistiska människosyn. Det gjorde att hon kände sig obekvämt och missnöjd med manualen: *”(...) Sen när jag har mina föräldrautbildningar där står det, till exempel, att man inte skall titta folk i ögonen. Och jag kan inte jobba på det sättet (...) Så det... och då frångår jag egentligen manualen, för jag ska egentligen bara vara verktyget”*. Detta exempel visar även att en ytterligare ambivalens uppstår hos Agneta, då hon å ena sidan förväntas vara verktyg, det vill säga vara kontrollanten samtidigt som hennes personliga samlade erfarenhet, som utgör hennes praktisk förnuft (phronesis), talar om någonting annat. Ett annat sätt att uttrycka det är att ”respekten” och ”medkänslan”, som ligger till grund för hennes moraliska mognad, vägde tyngre än manualen, som utgör hennes bemötanderepertoar (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999).

Vad gäller arbetet med barn hade Agneta ett annat exempel, där hon på samma sätt hade tagit avstånd från manualens fyrkantighet, som hon själv uttrycker det, och börjat använda sig av

sagoläsning som belöningsystem för att främja relationen med barnen, något som egentligen inte är en del av metoden. Det är Agnetas ”generositet” och ”förståelse” (Revstedt 2007) som får henne att handla på ett sätt som hon utifrån (moraliska mognad) vet att barnen kan uppskatta. Dels utifrån ett humanistiskt förhållningsätt som gör att hon väljer att bemöta brukaren där brukaren befinner sig för att hon är ödmjuk. Att läsa en bok tillsammans med ett barn kan även vara gynnsamt utifrån ett relationsskapande perspektiv. Det är mer personligt och kan därför föra samman behandlare och barnet i en arbetsallians, eller till och med fungera som en motivationsrelation som kan stärka barnets kärna (Revstedt 2007).

Gisela tar upp i ett liknade tankebanan att det gällde att vara alert och lyhörd för var brukaren befann sig varje gång innan hon började arbeta strukturerat med manualen. För det gällde att vara beredd på att brukaren helt plötsligt kunde vilja gå en annan riktning än det som står i manualens upplägg:

”Men sen, när man träffar familjen och frågar den här vanliga frågan: ’jaaa välkommen har det hänt nått speciellt sen sedan som du tycker är viktigt att du berättar nu direkt?’ ’Jaaa det har det’ bla bla bla ... ’jag är så orolig hej och hå’ och då tänker man, okej det här verkar viktigare än sessionen (skrattar) och så säger man: ’vill du att man skall prata om det, tror du att det räcker med en halvtimme’ (...) och så ändra man om liksom”.

Uttryckt med andra ord, Gisela hamnar ibland i situationer där hon inte kan följa manualen utan att den grundläggande humanismen i relationen hotas. Det gör att hon blir tvungen att göra om upplägget på behandlingsträffen och börja arbeta mer eklektisk för att anpassa sig efter brukarens behov. Det Gisela pratar om här är också ett lysande exempel på eklektisk förhållning där socialarbetarens praktiska förnuft (phronesis) kan komma att gynna brukaren om utrymme för det finns i metoden. Giselas moraliska förmåga, hennes ”medkänsla” och ”respekt” för brukarens egna önskemål och förväntningar, fick komma i första hand, framför manualen. Vilket i för sig är något som förväntas av den professionelle i en evidensbaserad praktik: bedömningen av en behandlingsinsats bör grundas på en sammanvägning av brukarens erfarenheter, önskemål och förväntningar (Jergerby & Sundell 2008; Färm et al. 2010).

Att göra det bästa utav manualerna och vara lyhörd för brukarnas önskemål och förväntningar för att främja den humanistiska värdegrunden är en tanke som fanns även hos de tre cheferna som vi intervjuade. Cheferna arbetar inte direkt med utförande av metoderna men de bekräftar att vissa professionella tvingas att göra avsteg från manualen för brukarens skull. Samtliga tre chefer var eniga om att avsteg från manualen var något som förväntades av yrket, det vill säga att hjälparollen måste väga tyngre än kontrollantrollen, och brukarens förutsättningar skall vara prioriterade i sammanvägningen av de olika kunskapskällor (Jergerby & Sundell 2008; Färm et al. 2010). Helena lägger fram det så här till exempel:

”Men klart man kan... metoden är evidensbaserad, man ska följa nån viss mall, eller manual. Men man kan ju i praktiken också svänga från och till den manualen. Alltså man kan ju göra den till sin egen praktik. Alltså, forma den utifrån ens egen ideologi eller om man tycker att vissa delar inte är okej i den. Alltså en praktiker kan ju svänga lite från metoden, så tänker jag”.

Jessica, som också är chef, förklarar att det innebär att ”köra det som är bäst för klienten” och det förhållningsättet är något som förväntas av de professionella på fältet. Hon fortsätter:

”Alltså om man säger så här, om du följer manualen slaviskt, om man säger så, jag tror aldrig du kan, kan följa en manual helt slaviskt, du måste hela tiden göra det så att den blir anpassad till den situationen du är [i]. Och det är väl det som är en duktig behandlare, att kunna hantera [manualen] på det sättet”.

Ett sista exempel på denna motsättning mellan manual och brukarens bästa ges av Diana när hon pratar om föräldrautbildningen COPE och beskriver hur socialarbetarna varit tvungna att tänka utanför metoden för att tillgodose brukares behov. Hon säger om Cope att:

”det är väldigt tufft, (...) det är åtta eller tio gånger, man har föräldraträningsdelarna (...) det är ju, manualer, det är inrutat, man går hem och man har läxor och man ska komma tillbaka och tala om och så vidare och så vidare, va. Och, det här och vi också sett, att, ja menar, många familjer utav våra dom klara inte detta. Dom klarar inte att gå tio veckor i sträck. Och frågan är ju då, kan man göra då så, kan vi va så forsknings-, va ska jag säga, stridiga eller fientliga, och säga att fem gånger är nog för dom här familjerna”.

Diana menar att det kanske går att nå ett bättre resultat för brukarna genom att vara lite ”forskningsfientlig” och anpassa metoden så att de som verkligen behöver få del av föräldrautbildningen faktiskt kan klara av det med de förutsättningar som råder i deras situation. Vi märker alltså att cheferna tycks förespråka att socialarbetarna anpassar manualen efter situationen och gör det till sin egen praktik. Både Jessica och Diana berättar alltså att det är viktigt att behandlarna agerar utifrån phronesis även om det är ”forskningsfientligt”. Phronesis innebär nämligen att åsidosätta viss teoretisk kunskap och istället ha förmåga att avgöra vad som är det bästa för människan i det enskilda fallet (Thomassen 2007).

Sammanfattningsvis kan man säga att användandet av de manualbaserade metoderna påverkar de yrkesverksamma på olika sätt. De behandlare vars manual har svag styrning behöver inte lika ofta tänka utanför metoden medan de professionella vars manual är mer styrande oftare behöver göra avsteg från manualen för att undvika att brukarna drabbas. Det finns en klassisk lojalitetskonflikt bland socialarbetare som enligt SSRs yrkesetiska riktlinjer (1999) kan förstås utifrån begreppen *hjälpare* och *kontrollant*. Arbetet med evidensbaserade manualer innebär emellertid att denna konflikt blir ännu mer påtaglig och aktuell genom att kontrollantrollen utvecklas till något som vi har valt att kalla utvärderingsassistentrollen.

Trots denna utveckling har den humanistiska värdegrunden och förhållningssättet en fortsatt vägledande roll i det praktiska sociala arbetet. För att ta vara på dessa humanistiska värden frångår flera av informanterna manualen och inför ett mer eklektiskt handlande i sitt arbete.

Användandet av evidensbaserade manualer innebär med andra ord ett ökat krav på att de yrkesverksamma kan handla utifrån praktiskt förnuft eller phronesis (Thomassen 2007). Detta krav på praktiskt förnuft medför i sin tur ett större behov av erfarenhet och ett samlat kunnande hos socialarbetaren. Av denna anledning kan användandet av en evidensbaserad manual bli problematiskt när till exempel en nyanställd inte har så mycket erfarenhet att stödja sig på. Cheferna som inte utför något praktiskt arbete med manualer håller med om att det är den humanistiska värdegrunden som bör komma i första hand, som Diana uttrycker det: Man *”gör det bästa utav manualerna och tar det, och så säger vi 'att detta kör vi!', för det är 'gott enough' så att säga”*.

Till sist kan vi dra slutsatsen att ”evidensen” inte riktigt har tagit över det sociala arbetets värdegrund utan att existensen i detta kapitel går före evidensen...

4.2 ”Evidensbaseringen” innebär nya krav för professionen

När de professionella frångår manualen för att tillgodose brukarens särskilda behov och önsknings uppstår det en annan problematik: för vad händer med evidensen när diskrepansen mellan det faktiska utförda arbetet och metodens instruktioner blir allt för stor? Ett annat likartat problem uppstår i och med att evidensen har utvärderats och fastställs i länder där de socialpolitiska, juridiska, ekonomiska och kulturella förutsättningar inte stämmer överens med svenska förhållanden. Vi vill undersöka hur stadsdelen och de yrkesverksamma förhåller sig till och påverkas av dessa skillnader.

4.2.1 Bekymrade över vad som händer med evidensen

Agneta som arbetar med bland annat COPE uttrycker funderingar kring att metodens evidens inte stämmer med den tillämpningen hon tycker att metoden har i stadsdelen:

”(...) Det som jag vet om... om just COPE är just att själva metoden är utarbetat på tuffa elever... elever som har diagnoser så att det är ju en... sen då har man gjort det till ett generellt föräldrarstödsprogram här i Sverige. Sen vad som händer under vägen kan man diskutera då”.

Agneta uttrycker skepticism mot hur COPE har kommit att användas i Sverige då hon vet att det är essentiellt i allt arbete med evidensbaserade metoder att de genomförs på ett korrekt och kontrollerat sätt. Men i stadsdelen, och troligen på många andra håll i Sverige, utförs COPE riktat till brukare i en annan kulturell kontext än den ursprungliga (kanadensiska) och dessutom till en målgrupp med ”lättare problematik”.

Gisela som också arbetar med COPE menar just på den punkten att skillnaden mellan praktiken och den ursprungliga forskningen är så betydande att ”dom som har skapat COPE från början” inte längre tycker att det utförda arbetet i praktiken är så COPE-lik längre. Liksom Agneta ifrågasätter Gisela hur hon kan garantera evidensen när hon inte ens vet exakt vilka komponenter i metoden som är relevanta och som utgör själva metoden:

”(...) då blir jag lite skeptisk själv som person att jaha... men hur vet... alltså när man har forskat på det här, ’vad har dom gjort?’. Det är väl det som är lite intressant, vilka av dom här komponenterna, som dom har presenterat, har varit verksamma för att dom har fått så goda resultat?”.

Gisela förklarar sedan också att hon under utbildning i vissa manualbaserade metoder har mött yttranden som ”ta lite vad du vill”, ”kör det ni hinner med” eller ”hoppa lite hej och hå” angående hur behandlare bör förhålla sig till manualen. Hon tycker vidare att ”det är en fara [om behandlare] går omkring och kallar saker för evidensbaserade när man inte vet hur man skall göra... för att hålla och följa riktlinjerna”. Hennes kollega, Camilla, är inne på samma tanke och tycker också att det är viktigt att man inte kallar metoderna för något som de sedan inte lever upp till. Liksom Gisela lyfter hon upp att det finns behandlare som ”kör light-varianter” och ”tar lite valda delar” av en metod och sedan ändå ger det utförda arbetet metodens namn, trots att den ursprungliga idén med metoden (i det här fallet ART) kanske inte kunnat bibehållas. Självt väljer Camilla att, just för att just undvika inkongruenser, kalla sådant arbetet för någonting annat, som till exempel ”Art inspirerade samtal”, för då undviker hon den konflikt som uppstår när manualen och verkligheten krockar.

Det går hand i hand också med vad Diana menar, nämligen att socialarbetare ändå i första hand måste vara praktiska och realistiska i förhållande till metoder. Det Diana förespråkar här är ett situationsberoende förhållningssätt (Thomassen 2007) som tar hänsyn till de lokala

omständigheterna. Generellt angående arbete med evidensbaserade manualer säger hon att: *”vi kan inte alltså, det är ju meningslöst och säga att vi ska köra detta för det är forskningsbaserat och det är det enda som gäller, om vi inte kan genomföra det”*. Diana anser att arbetet måste vara förankrat i de behov och de förutsättningar som råder i ett visst område eller med en viss målgrupp. Hon säger vidare: *”Jag menar, alltså vi kan ju inte ha en evidens som är jättebra om inte den stämmer med praktiken, (...). För, jag menar annars kan vi ju ha den [evidensen], den lever ett eget liv, lyxliv nånstans, och vi kan titta på den långt här ute ifrån praktiken och tycka att jättebra, men vad ska vi ha den till?”*

Det som visas i detta avsnitt tolkar vi som att användning av evidensbaserade manualer i vissa fall har motsatt effekt. Behandlarna blir kluvna och tycker nästan det är lite pinsamt att de som är involverade i metoden inte ta hela konceptet med evidensbasering på tillräckligt allvar. Dessa informanter hamnar i ett paradoxalt läge med dubbla budskap: dels har de inte fria händer utan måste följa en manual, och dels får de otydliga riktlinjer och får därmed handla efter eget godtycke. Otydligheten i metoderna, när behandlare kan ta och göra lite vad de vill, riskerar att bringa omkull själva poängen med de evidensbaserade manualerna och den medicinska modellens synsätt, eftersom de bygger på ett standardiserat och kontrollerat utförande (Sandell 2004). Om olika moment eller tekniker förvanskas eller hoppas över i metoderna förvandlas dessa till behandlarnas privata hemmabyggen, vilka verken kan mätas eller kopplas till vetenskapligt stöd (se avsnitt 1.4 om evidens och manual).

Behovet av att följa metoden medför även ett annat krav, nämligen att stadsdelen och behandlarna har metoder som stämmer överens med de behov som brukarna har och den verklighet som de lever i. Problemet är dock att många metoder inte är utvecklade i samspel med den kultur och den målgrupp där de sedan tillämpas vilket leder till att de yrkesverksamma också behöver förhålla sig till kulturella skillnader.

4.2.2 En ny medvetenhet om kulturella skillnader

De metoder som vi har som exempel i uppsatsen kommer nästan alla från Nordamerika. Vissa metoder har sedan haft vidare forskning under svenska förhållanden medan andra fortfarande är så pass nya att de saknar resultat från svenska effektstudier. Detta är intressant eftersom det finns kulturella skillnader mellan Sverige och Nordamerika. Den evidens som skapats genom vetenskaplig forskning i Amerika tappar en del av sin relevans när metoden flyttas ur sin sociala och kulturella kontext. Hur mycket det påverkar är dock oklart men Jessica säger att frågan är aktuell, både forskare och socialtjänst behöver veta mer om hur metodens effekter och evidens påverkas när de exporteras från ett land till ett annat.

Vår tolkning av materialet är det finns två övergripande förhållningssätt till kulturella skillnader kring manualbaserade metoder: Å ena sidan anses det viktigt att anpassa utländska metoder till svenska förhållanden. Å andra sidan finns det en poäng med att strikt hålla på metoden, så att den är likadan överallt där den förekommer. Annars riskerar evidensen att urholkas eller metoden att förgrena sig. Denna inre konflikt hos behandlarna kan återigen förstås som en motsättning mellan hjälparen (den humanistiska värdegrunden) och utvärderingsassistenten/kontrollanten (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999), men även utifrån de olika normer och värderingar som kännetecknas det svenska samhället (Duner & Nordström 2005).

Flera av informanterna anser att det finns stora skillnader mellan länderna och att det påverkar insatser inom socialt arbete. Gisela beskriver en del av det: *”man har liksom andra kulturella värderingar i Sverige än i USA och så där... och sen ser områden ganska olika ut också. Det är olika lagstiftning... (...) olika liksom sociala... alltså samhälleliga stödfunktioner och regler och liksom det är ganska mycket som skiljer”*. Jessica har berättat om att det också finns skillnader i

fattigdom, ungdomsbrottslighet och rättsystem. Metoderna är anpassade efter den situationen som finns där; socialt arbete utförs till större del av frivilliga hjälparbetare och det är ovanligare att personer ens har kontakt med sociala myndigheter. Vad gäller barnuppfostran har vi också fått höra att det kan finnas problematiska skillnader. Ingela anser att vi i Sverige är ganska tidiga med att låta barnen vara med att bestämma saker i familjen, att de tidigt tränas att välja och vara självbestämmande, men i USA bestämmer föräldrarna det mesta utan att göra barnen delaktiga. Det spelar ingen roll vilket uppfostringsätt som anses vara rätt, utan poängen är att det finns skillnader i hur man ser på barn och i hur relationerna inom familjen ser ut.

Multisystemisk Terapi, MST, var en av de första manualbaserade metoderna som kom till Sverige och den har hunnit utvärderas tämligen grundligt under svenska förhållanden (Andrée Löfholm, Olsson, Sundell & Hansson 2009). Utvärderingen visar visserligen att MST har positiv effekt men att metoden inte har uppnått verken bättre eller sämre resultat än traditionell hjälp från socialtjänsten. Det är en stor skillnad jämfört med situationen i USA där MST får mycket bättre resultat i jämförelse med traditionell hjälp. Frida förklarar att just skillnaden mellan Sverige och USA är en viktig anledning till att MST får så mycket bättre resultat "där än här": *"Jag tänker att här har vi väldigt många fler olika behandlingar. Där har dom liksom juvenile court [ungdoms rättegång], alltså dom sätter dom i fängelse i stort sett, nä men nästan, eller MST. Så att det är klart, då är ju MST fantastiskt mycket bättre"*. Frida säger vidare att hon inte tror att det är någon skillnad mellan Sverige och USA i hur MST utförs utan bekräftar att den stora skillnaden i resultat och effektivitet beror på ländernas olikhet i välfärdssystem, värderingar och syn på sociala problem. Viktigt att poängtera är att Frida inte säger något om att MST borde anpassas för att nå bättre resultat i Sverige, hon förklarar bara varför metoden fått sämre resultat i Sverige än i USA.

Emil däremot, som också arbetar med MST, menar att metoden faktiskt inte behöver anpassas i överföringen mellan USA och Sverige. Trots de resultat från utvärderingen som Frida nämner menar Emil att: *"MST som metod, tillför ingenting nytt, det är gamla grejor. Det är bara hur man arbetar..."*. Han säger att metoden rör sig på en så övergripande nivå att den inte är beroende av kulturella skillnader och behöver anpassas.

Med undantag av Emil menar informanterna att kulturella skillnader inte är något som kan försummas i arbete med manualbaserade metoder. Detta resonemang går hand i hand med kontextmodellen (Sandell 2004), enligt vilken det är de gemensamma faktorerna, till exempel behandlingsrelation, som spelar roll i behandlingen och inte de (specifika) tekniska faktorerna eller troheten till metoden. Samma poäng finner vi även hos Belin (2007) och Jenner (1995), och vi frågar oss om det verkligen möjligt för behandlare, som inom MST, att överhuvudtaget skapa en bärande och förtroendefull relation (Belin 2007) om de inte tar hänsyn till brukaren i sitt kulturella sammanhang?

Vi ser att anpassning till svenska förhållanden är relevant eftersom amerikanska värderingar och normer krockar med de professionellas människosyn. Trots att informanterna inte arbetar uttalat enligt evidensbaserad praktik, tar de ändå hänsyn till lokala omständigheter på ett sådant sätt som den evidensbaserade praktiken föreskriver (Jergeby & Sundell 2008).

4.2.3 Anpassningar av metoder

Family check up är en metod i stadsdelen där är den svenska forskningen inte är så långt gången ännu - så den har sin evidens helt utifrån forskning i Amerika. Gisela får utbildning i metoden och ska lära sig att som behandlare utföra metoden på "det korrekta sättet". Men hon berättar samtidigt att de som utbildar och handleder henne i metoden diskuterar hur metoden kan utvecklas och hur den kan fungera för svenska förhållanden. Gisela förklarar att budskapet som förmedlas från utbildarna blir otydligt då de å ena sidan poängterar vikten av att följa metoden på rätt sätt men å andra sidan ger uttryck för att anpassning kan vara tillåtet, eller kanske till och med

nödvändigt.

Nästa exempel kommer också från FCU och handlar om ett moment som kallas *time-out*. Där har stadsdelen gjort ett tydligt avsteg från metoden. Time-out innebär att man som förälder sätter ett tydligt stopp i en situation där ens barn inte lyssnar. Syftet är att markera att barnet gått över gränsen och att ge möjlighet för en tids begrundande för att sen kunna försöka igen. Helena beskriver det så här:

"I en sån här vägledning, uppfostringssituation, (...) om barnet inte, så att säga, kan koncentrera sig eller lyssna, så kan föräldrarna säga 'time-out' och då får barnet sätta sig på en stol beroende på åldern fem eller två minuter eller nått sånt där. Så liksom, förstår ni, så att det blir en 'Okej, kom igen, nu tar vi, nu börjar vi igen!' så här ska vi göra o så va. Och där har vi, det har varit jättemycket diskussioner om det här att, är det okej metod? Eller är det okej, det här med time-out, att är det ett straff, är det gamla skamhörnan som är tillbaka och så här va?"

Här finner vi ett tydligt exempel där de normer och värderingar som rör barnuppfostran inte gäller för svenska förhållanden. Sverige har för det första i allmänhet en starkare humanistisk förhållningssätt inom det sociala arbete vilket innebär att barnet i större utsträckning behandlas som ett subjekt med okränkbart värde (Walberg, 1998). Av den anledning är synen på vad som är kränkande också annorlunda – här ses skamhörnan som ett onödigt straff som inte uppnår några meningsfulla syften för barnets utveckling. Utifrån SSRs yrkesetiska riktlinjer (1999) kan det således tolkas som att socialarbetarna i FCU i stadsdelen visar större etiskt medvetande då de tar hänsyn till kunskap om barn samt utövar moralisk mognad eftersom de visar större "medkänsla" och "respekt" för barnet som subjekt.

Det akademiska förbundet (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999) beskriver att en etisk argumentation och saklig konsekvensbedömning är nödvändigt i samband med tvångsåtgärder som rör barn och det är precis detta som socialarbetare i FCU i stadsdelen har gjort angående time-out. Helena berättar att diskussionerna har lett fram till att stadsdelen anpassat metoden och just nu valt bort time-out-momentet. Det är ett beslut som fattats gemensamt av henne som chef och den personal som arbetar med FCU. Ingela är en av dem och hon menar att skillnaden i kultur mellan Sverige och Nordamerika är det som gör att time-out inte känns rätt att använda här. Helena säger att de som arbetar med metoderna här:

"dom känner sig inte liksom bekväma med det, att lära ut till föräldrarna att dom ska sätta ungen på en stol eller i ett annat rum eller så va. För att dom har ju annan tradition alltså med sig utifrån den pedagogiska, hur man ska möta, förhållningssätt och hur man möter barn och föräldrar och allt detta va".

Helena för här in att det alltså också är viktigt för hennes personal att deras tillämpning av en viss metod stämmer överens med deras eget synsätt och värderingar (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999) från utbildning och kultur. Detta ger oss ett utmärkande exempel på hur de professionella väljer att handla utifrån sin personliga människosyn istället för att utgå ifrån den (amerikanska) bemötanderepertoar som ingår i manualen (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999).

Om det inte stämmer överens kan både Helena och hennes personal vara beredda att anpassa metoden. Ingela tar upp att det i fallet med time-out kanske inte behöver innebära att helt utelämnas momentet för alltid, istället kanske det går att modifiera momentet så det passar. Poängen är dock att socialarbetarna hamnar i dilemmasituationer; för de vill gärna följa metoden men inte till vilket pris som helst. Bland de vi har intervjuat är det inte många som är beredda att åsidosätta sådana grundläggande humanistiska värderingar, så som solidaritet och integritet (Wahlberg 1998; SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999)

Diana menar att det ibland är väldigt svårt att hitta balansen mellan de två rollerna, ”utvärderingsassistent” och ”hjälpare”. Hon är egentligen väldigt positiv till utvecklingen med mer evidensbaserade manualer och krav på bättre uppföljning och kvalitetssäkring, för det handlar ju om att socialt arbete bättre ska kunna hjälpa människor, men hon säger ändå att *”vi måste anpassa oss till här och nu och dom människor som vi har att jobba med”*. Det kan innebära att behandlare anpassar metoden om de tror att det kan bli till bättre hjälp för brukarna, men genom att göra så frångår de den standardiserade insatsen vilket försvårar utvärdering och evidensmätning, vilka är det värden som ”forskningsassistenten” eftersträvar. Detta är problematiskt men, menar Diana, å andra sidan kanske anpassningar ibland också är en nödvändighet för att agera professionellt, det vill säga att socialarbetaren använder sitt praktiska förnuft och sin klokhets snarare än handboken (Thomassen 2007).

4.2.4 Utvärdering och matchning

Att införa och arbeta med manualbaserade metoder medför, som redan nämnts, att det uppstår ett stort behov av utvärdering. Både importerade och inhemska metoder behöver utvärderas i studier som kan visa hur effektiva metoderna är och med vilken evidensstyrka. Dessutom behövs det återkommande studier och kontroller av metoder. Det räcker inte att fastställa effekten för en metod och sedan kalla den evidensbaserad eftersom ”evidens” är en färskvara som behöver underhållas om metoden i fråga ska behålla sitt vetenskapliga stöd. Allt detta medför ett ytterligare krav på dem som arbetar med metoderna: flera informanter uttrycker att de behöver hitta brukare som matchar till de metoder som ska utvärderas. Det vill säga, behandlarna ska både vara utvärderingsassistenter, som bistår utvärderingen, och hjälpare som ska hålla i en pågående behandlingsprocess präglad av god etik och den humanistiska värdegrunden.

Agneta uttrycker till och med, om sin arbetsplats, att *”vi ingår i en pågående utvärderingskoloss”* som omfattar hela landet. En annan informant, Ingela, utbildar sig inom FCU och samlar samtidigt in intresse från familjer angående en svensk effektutvärdering i metoden. Hon berättar att det kan vara svårt att få ihop familjer till att medverka i utvärderingen och känner att det är märkligt att arbeta med en metod som inte verkar stämma överens med medborgarnas behov:

”(...) nu har inte jag några familjer för att det är väldigt svårt och få familjer och nappa på det här. (...) jag tänker på alla familjer som sitter inne på socialtjänsten som är, alltså riktigt tunga ärenden och det behövs akuta insatser så... blir det lite konstigt och liksom verkligen jaga familjer som är otroligt motiverade.”

Ingela menar att för att studien ska bli riktig måste populationen bestå av den målgrupp som metoden riktar sig till och den riktar sig till välmotiverade föräldrar med ganska unga barn och inte allt för tunga problem. Hon förklarar att: *”det är svårt att få klienter att passa till metoden eftersom evidensen bygger på klienter eller ungdomar med lätt kriminalitet, 'lite lagom', och att det finns väldigt många undantag som inte passar in i mallen. Metoden fungerar inte med klienter med alltför tung problematik.”* Som exempel säger Ingela att alla familjer där det förekommer psykiska problem, missbruk eller svår kriminalitet går bort - de passar inte in i metoden helt enkelt.

Gisela arbetar också med FCU och beskriver att det även kan bli problem tvärtom, alltså att hon kommer i kontakt med familjer som har väldigt små och enkla behov, men de passar inte heller in i metoden och därför blir Gisela tvungen att hänvisa dem till någon annan. Hon beskriver arbetet som att *”det blir lite mer oflexibelt också”*.

I och med all den utvärdering som följer av manualbaserat socialt arbete, kan vi se att det finns en risk att socialarbetare blir allt för upptagna av detta och tappar en del av värdegrunden. Utifrån yrkets värdegrund och etik (Thomassen 2007; SRRs yrkesetiska riktlinjer 1999) bör

socialarbetarna arbeta för att hitta och erbjuda lämplig hjälp till sina brukare. Men vi ser en risk att det blir tvärtom: att socialarbetarna istället kämpar för att hitta brukare som passar till sina respektive metoder. Socialarbetare behöver alltså numera inte bara erbjuda metoder som passar de brukare de möter utan de kan också behöva matcha brukare till en viss metods målgrupp, för utvärderingens skull. Det visar att utvärderingsassistentrollen hos vissa socialarbetare dominerar på bekostnad av hjälparollen och att arbetet med evidensbaserade manualer i dessa fall leder till att det sociala arbetet tappar verklighetsförankring och kontakten med sitt ursprungliga syfte; att hjälpa brukarna med deras sociala och psykiska behov.

Nytt sätt att tänka: matcha brukare med metoder

När Jessica pratade om vilka förändringar arbete med manualbaserade metoder har fört med sig beskriver hon att arbetet troligen har blivit mindre inriktat på relationerna mellan vissa familjer och enskilda socialarbetare. Istället strävar socialtjänsten efter att bättre matcha familjer med den insats eller metod som man tror kan erbjuda den hjälpen familjen behöver. Enligt Jessica är detta en i huvudsak positiv utveckling men hon verkar ändå lite försiktig. Det är inte nödvändigt vis så att det bara blir bättre: *"Alltså fördelen är ju där att det blir mindre person, det blir mindre fokus på, alltså jag kan ju säga att det finns en risk i socialt arbete, framför allt när man jobbar så som vi gör, att det blir väldigt relationsinriktat"*. Jessica har erfarenhet av att det blir för mycket vikt vid vilka relationer enskilda socialarbetare har till olika familjer istället för att fokusera på metoden och på vilka kompetenser olika socialarbetare har att erbjuda: *"Fokus på metoden är ju att säga att, ja detta är ju inte så lämpligt utifrån den problematiken, det är inte att du har haft en tidigare kontakt med familjen som är det viktiga utan det är, vad behöver, behöver man det som metoden kan ge? Alltså det blir en skillnad"*. Jessica menar alltså att det blir en skillnad på arbetsplatsen i sättet att matcha ihop brukares behov med hjälpinsatser:

"Nu fokuserar vi mer på, vad är det som behövs, istället för bara, alltså tidigare var det så att, 'ja men den familjen känner jag', vi hade liksom inte så mycket metoder vi hade bara oss själva som verktyg. Och då blev det väldigt fokus på personen, och ibland kunde det vara bra och ibland kunde det inte vara så bra."

Stadsdelen har med andra ord, i samma anda som uttrycks av Belin (2007), Revstedt (2007) och Jenner (1995), tidigare utgått utifrån demokratiska eller humanistiska värden i sitt behandlingsarbete. De hade inte så mycket metoder och evidensbaserade manualer att tillgå och det blev därför naturligt att relationen fick stor betydelse. Som Jessica sa "vi hade bara oss själva som verktyg" och det innebar att de tog hänsyn till om det fanns en redan befintlig kontakt mellan behandlare och brukare. Men med införandet av evidensbaserade manualer har det skett ett värdeskifte som innebär att organisationen och socialarbetarna har blivit mer instrumentellt inriktade. Detta värdeskifte bygger på de ekonomiska värdena: funktionalitet, effektivitet och rationalitet (Lundquist 1992). Här är det metoden, tekniken och kompetensen/utbildningen som ska vara vägledande när socialtjänsten matchar brukare till lämplig hjälp. Detta synsätt är det som Sandell (2004) kallar den medicinska modellen och det innebär i det sociala arbetet att tekniken får större betydelse än relationen mellan behandlare och brukare.

Utifrån det vi visat om relationens betydelse för förändringsarbete påstår vi att det sociala arbetet behöver hitta, eller hålla fast vid, egna synsätt och egen intern legitimitet istället för att kopiera från det medicinska området. Den medicinska modellen innebär en allt för grov förenkling av det komplexa och etiska arbetsfält, som socialarbetare verkar i. Där kan inte faktorer som personlighet, relationer och känslor rationaliseras bort. Människovärde är något som inte kan

kompromissas med, som Jenner (1995) uttrycker det. Vi menar att ett tekniskt och manualbaserat socialt arbete riskerar att bara bli en kortsiktig lösning, som i längden kommer visa sig vara ineffektiv med avseende på både ekonomi och hjälp till människor. Vad händer om relationen inte längre utgör en självklar del av behandlingen, vilka handlingsstrategier är det då som socialarbetaren ska använda sig av för att skapa den nödvändiga motivationsrelationen som Revstedt (2007) beskriver?

En central fråga i detta avsnitt är huruvida socialarbetare ska vara flexibla hjälpare och anpassa manualen efter behov eller om de ska vara programtrogna och agera som utvärderingsassistenter. Som vi har sett hänger detta ihop med vilket synsätt socialarbetarna har:

Utifrån kontextmodellens synsätt (Sandell 2004) kan socialarbetarna vara flexibla och arbeta nära och direkt med brukarna. Det kan innebära att socialarbetarna anpassar metoden för att den ska fungera i det enskilda fallet och att de arbetar utifrån ett humanistiskt förhållningssätt. I detta synsätt vägleds socialarbetarna av begreppen medkänsla och respekt, och sett utifrån moralisk mognad (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999) vore det oetiskt att inte anpassa metoden om behandlaren faktiskt är övertygad om att en anpassning skulle gynna den enskilda brukaren.

Men med den medicinska modellen som utgångspunkt (Sandell 2004) kan socialarbetarna arbeta mer instrumentellt och på sikt tillsammans skapa vetenskaplig kunskap om metoderna och deras effekter. Det blir möjligt eftersom socialarbetarna är trogna till manualen/metoden och ser till att den utförs på samma sätt överallt. Då kan metoden utvärderas och jämföras, för att i framtiden förbättras på ett kontrollerat sätt. I detta synsätt vägleds socialarbetarna av etisk medvetenhet (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999): att frångå manualen är då oetisk eftersom det försvårar utvärdering och jämförelser. Vidare är det även oetiskt att behandlare använder sig av metoder där de saknar (vetenskaplig) kunskap om effekterna (Sundell & Vinnerljung 2008) vilket innebär att de behöver göra utvärderingar för att nå kunskap.

Oavsett vilket av dessa två synsätt de yrkesverksamma agerar efter möter de alltså etiska problem. I materialet kan vi se att informanterna växlar mellan synsätten, och vilka ideal eller vilken etik de ska följa. Vi tolkar detta som att arbetet med evidensbaserade manualer (särskilt de med stark styrning) medför en ny inre lojalitetskonflikt som de yrkesverksamma inte vet hur de ska hantera.

4.3 Professionen tar en ny vändning

Om arbetet med evidensbaserade manualer endast skulle innebära komplikationer rörande förpliktiggande relationer och etiska dilemma och på så vis leda till att socialarbetare bara känner sig splittrade och ambivalenta hade utvecklingen inte nått den grad av spridning och framgång som vi kan se i Sverige idag. Införande av evidensbaserade manualer medför också en del positiva konsekvenser, både direkt för de behandlare som arbetar med manualerna, men också på en strukturell nivå i organisationen (stadsdelen) och för utvecklingen av socialt arbete i stort.

I detta avsnitt ska vi diskutera de viktigaste fördelar som informanterna berättat om. Vidare visar vi hur det också finns en ”medaljens baksida” och slutligen behandlar avsnittet socialarbetarnas och de manualbaserade metodernas teoretiska förhållningssätt.

4.3.1 Från magkänsla till tydlighet, struktur och kontroll

Vi låter Bosse inleda med hur han menar att behandlingsarbete har sett ut historiskt:

”(...) det har varit väldigt mycket godtyckligt på ett sätt... alltså byggt på liksom... det lilla samtalet mellan den enskilde socialsekreteraren och den enskilda personen i den här låsta rummet. Ingen bakom den här dörren vet vad som har hänt därinne... förstår du? Så du kan göra vad du vill, du kan kränka människor... du kan vara jätteduktigt och att hjälpa människor, alltså... det är liksom upp till dig va.”

Genom att behandlingsarbete klassiskt saknat insyn och kontroll så har brukare varit väldigt utelämnade, menar Bosse, men i och med evidensbaserade manualer inför man mer kontroll. Dels blir det mycket tydligare vad man sysslar med i behandlingssituationen, alltså vilka mål man ska uppnå och hur, men också att det innebär regelbunden handledning och att behandlarna, ibland hjälp av videospelning, blir granskade i hur de arbetar. Bosse menar att den styrning och kontroll som finns i FFT, och även andra evidensbaserade manualer, har minst tre positiva följder: Det blir möjligt att forska på metoden och skapa evidens, det blir mer utveckling för den professionelle och det blir bättre säkerhet för brukarna. För som Bosse uttrycker det: *”Vem ger dig makt och självklarhet att du skall sitta och prata med människorna men ingen vet vad du gör.”*

Många andra av informanterna berättar också att traditionellt socialt arbete kan bli så beroende av den enskilde socialarbetarens magkänsla, men med manualbaserade metoder får de professionella bättre möjligheter att ha struktur och tydlighet. Agneta tyckte det var en positiv förändring när hon gick utbildning i COPE och började arbeta med metoden:

”(...) eftersom jag alltid har tyckt att det är bra att hålla i ett snöre när man jobbar med socialt arbete. Så att man... inte enbart kör viljestyrt utan att man faktisk har en metod att arbeta, eftersom man vet... kan påverka. Så är det bra att ha utbildning på det och inte bara köra efter magkänsla och sådana saker utan att kombinera ihop med en metod. Därför tyckte jag det var viktigt att ha en utbildning i, att kunna lära sig att hålla i det snöret. Så att man påbörjar, genomför och avslutar på liknade sätt, oavsett vad det är för gäng man har”.

Även Camilla säger att det lätt kan bli magkänslan som styr om hon inte har något konkret att hålla sig till. Hon jobbar inte all sin tid med manualbaserade metoder och känner därför extra mycket av skillnaden i sätten att arbeta:

”det är så lätt att man hamnar i att sin egen... att det är mer magkänslan som skall styra om någonting går bra eller inte, och när jag träffar klienterna nu [inom FFT] så tänker jag... jag mäter ju alltså jag jobbar... FFT är en väldigt liten del i mitt jobb så jag menar resten mäter jag ju inte. Där kan jag känna att jag själv kan hamna i det att jag vill veta – men hur är det i egentligen? Gör jag någon nytta?”

Det är tydligt att Camilla genom att arbeta med FFT upplever att hon vet för lite om hur hon gör nytta i sitt övriga arbete. Hon uttrycker en önskan om att kunna veta mer. Utbildning och metod ger således mer struktur i arbetet och gör att de professionella inte behöver förlita sig på bara sin magkänsla i samma utsträckning som tidigare.

En annan fördel med att ha ett mer strukturerat arbete är, enligt Gisela, att socialarbetarna själva får lära sig mycket om forskningen. Det gör att de känner sig mer ärliga och får ett ökat förtroende när de pratar med brukarna:

”Jag tycker att det är väldigt tryggt, som du säger, med att få strukturen som har funnits i dom två evidensbaserade [metoder] som jag har jobbat med. Det är en hjälp, det är inte bara tyckande och lite vaga minnen av forskningen, för man läser mycket själv och ... man känner sig mer ärlig när man pratar med föräldrarna också... att man ja men så här visar forskningen och man kan liksom beskriva lite mer för dom som är intresserade.”

4.3.2 Ökad tillit, trygghet och styrka

Genom att socialarbetarna får mer struktur i arbetet berättar många att de upplever en större trygghet också. Jessica förklarar hur hon ser på det:

”Alltså har du, om du går till en behandlare och du upplever en behandlaren som har tillit till det den gör och det känns som den är kunnig så ökar ju din tillit till den personen och då ökar din, din förändringsbenägenhet. Alltså det är ju så med allting, går jag till en läkare, tandläkare, så vill jag gå till en som kan sina saker. Blir jag tryggare då blir det en positiv spiral”.

Frida berättar att hon i sitt arbete med MST känner stort stöd i forskningen och att hon försöker föra över den känslan på familjerna:

”Det [forskningen] ger mig nånting i ryggen. Alltså jag har nånting att luta mig tillbaka på, jag vet att siffrorna säger att, ta droganvändning, missbruk till exempel, när jag arbetar med ungdomar som missbrukar så har vi fantastiskt mycket bättre siffror än annan konventionell vård. Okej, vi är tillbaka i att det är USA, men att för mig att, jag har det i ryggen. Plus att jag har mina siffror, hur har det funkat inom teamet, och för alla teamen i Sverige när vi träffas. Jag har med mig dom, att det här brukar vi kunna, vi brukar nå våra mål kring det här. Så både i det lilla men även i det stora, att det fungerar, vi kommer att klara det här. Så det är ju en styrka för mig, men även att jag tänker att jag kan lägga över den till familjen genom att säga att 'jamen, det är nånting, jag brukar se att det här funkar bra, forskning visar att det här fungerar bra, nu kör vi!' så, att det blir ett stöd.”

Det stöd som Frida får från forskningen ge henne med andra ord styrka i sitt arbete. Denna styrka gör det även lättare att vara ledare menar Agneta. Eftersom manualen man använder sig av har stöd från forskningen blir man starkare: *”man behöver inte säga att det skall vara på det här sättet utan man uttrycker... man använder ett helt annat sätt, man får mer kraft i sitt uttalande för att det är inte bara jag som säger det utan att det är professor Cunnighams forskning som visar så”.* Detta är något som Jessica kan hålla med om. Hon upplever att personalen som arbetar med manualbaserade metoder får ett ökat förtroende för sitt arbetssätt.

En konsekvens av den ökade tryggheten till metoden och styrkan det för med sig blir att de professionella får möjlighet ägna sig åt det som är intressant, då det inte längre finns lika mycket osäkerhetsmoment som stör. Arbetet kan på så vis anses bli mer fokuserat och effektivt. Agneta har märkt att det fungerar när hon jobbar med COPE men också att det hjälper henne i andra

sammanhang:

”Just det här att ha upplägget på sittningarna på samma sätt... att ha liksom en dagordning för hur mötena skall se ut (...) Att ha... varje träff ser likadant ut och det blir en styrka för då slipper man liksom bryr sig om ramarna, då är det trygghet i rummet, då är det trygghet i strukturen... då kan liksom... då kan det hända jättemycket saker i samtalet istället för då 'vad händer nu'... 'vad händer sen'... 'vad ska man göra nu'. Och det kan jag, det känns... som en bra grej som jag, liksom, tar in på andra situationer också.”

Flera av våra informanter menar alltså att arbete med evidensbaserade manualer har lett till att professionen har fått ökad tydlighet och struktur vilket gör att de yrkesverksamma slipper följa sin magkänsla hela tiden. Det har också bidragit till att öka förtroende mellan behandlare och brukare och medfört att behandlarna känner sig mer ärliga mot brukarna. Strukturen och det vetenskapliga stödet innebär också att de yrkesverksamma känner sig starkare, ger dem någonting i ryggen. Det i sin tur ger mer kraft åt deras uttalande vilket också kan öka förtroendet och tryggheten i behandlingssituationen. Sammanfattat kan dessa effekter ses som en positiv spiral som arbete med evidensbaserade manualer medför.

Dessa berättelser vittnar med andra ord att det har funnits en stort behov och brist inom socialarbetaryrket. Professionen har saknat tydliga ramar, en strukturerade arbetsmetodik och kontroll. Ur etiksynpunkt har det varit problematiskt eftersom dom yrkesverksamma inte har känt sig trovärdiga och ärliga både som professionell yrkesutövare och gentemot brukare. På så sätt har arbetet med evidensbaserade manualen har lyckats tillfredsställa både de professionella moraliska principer gentemot brukarna, mer noggrannhet, och en högre etisk medvetenhet då de upplever att deras arbete grundas på kunskap och relevanta vetenskapliga bedömningar. Detta anser vi kan dessutom ha en positiv inverkan på behandlingsresultatet eftersom två grundläggande förutsättningar för motivation- och förändringsarbete, enligt Revstedt (2007), är att relationen präglas av trovärdighet och ärlighet.

Vi anser således å ena sidan att användningen av den evidensbaserade manualen medför ett nytt sätt att utföra det sociala arbete på där förändringsprocessen inte längre bygger på ett bärande relation mellan behandlare och brukare längre.

Å andra sidan finner vi här förmodligen ett svar på frågan från föregående avsnitt, angående hur behandlarna gör för att återskapa en god och bärande relation i förändringsarbetet, då relationen ju får stå tillbaka för metoden eller tekniken. Men det vi kan se i dessa avsnitt (4.3.1 och 4.3.2) är snarare att behandlarna inte direkt behöver utveckla några nya strategier för motivation, istället verkar det som att den evidensbaserade manualen av egen kraft, ”på köpet”, medför förtroende och ärlighet i behandlingsrelationen.

4.3.3 Bättre feedback vid handledningen genom videoinspelning

Till vår förvåning visade sig att av inspelning av behandlingssamtal inom FFT inte var ett krav som metodutvecklarna i USA ställer på behandlare i Sverige för att säkerställa evidensen utan det är något som har startats här i Sverige som ett moment för att förbättra handledning. Videoinspelning ger, enligt Camilla, nämligen terapeutens *”möjlighet att få se på sig själv och reflektera kring sitt sätt att arbeta”*. Hon tycker att det är bra eftersom det ger ett verktyg för att utveckla arbetet: *”Syftet är alltså att kunna titta på filmerna tillsammans [med handledare] och få vägledning i hur man ska gå vidare i behandlingen (...) att det är en sak när du berättar själv men det är en annan sak när du ser och jag tycker att det har varit jättebra när jag ser mig själv”*. Camilla förklarar att det givetvis inte är alla tillfällen med familjerna som filmas. Om hon ska filma så frågar hon familjen och de får ge samtycke om de godkänner, sen används filmerna till handledning och därefter raderas de.

Den metoden som har tagit videoinspelning som längst är förmodligen FCU. Ingela berättar när vi frågar om inspelning att: *"Vi gör det bara för att det ingår, så att det är en del i metoden... att detta ingår, att vi filmar... och det för att vi skall se 'vad som fungerar bra', 'hur relationer ser ut' och 'vad vi behöver jobba med'"*. Gisela jobbar också med FCU och utvecklar tanken med videoinspelning. Det finns flera orsaker till att det ingår i metoden, säger hon. Dels är det till stor hjälp för att analysera familjens mönster och relationer, med vad som fungerar och vad de behöver arbeta med. Även i handledningen är filmen ett hjälpmedel, både för att behandlarna ska få relevant feedback från sina handledare men också för att se att arbetet sker enligt metoden, "så att det kan forskas på evidens" som Gisela uttrycker det. Tillbaka till Ingela som ger mer konkreta förklaringar om hur det kan fungera i FCU. Hon berättar att föräldrarna först får frågeformulär att fylla i. Det handlar om allt möjligt inom familjen. Därefter får föräldrarna, var för sig, prata med barnet i cirka fem minuter om olika teman utifrån formuläret och då filmas samtalen. Filmen används sedan för att analysera och behandlaren jämför filmen med svaren från frågeformulären:

"och så tittar man på hur mamman [eller pappan] lyssnar, bli hon väldigt upprörd? Avbryter hon? Har hon kunskap om barns kamrater och fritid? ... alltså man ser väldigt mycket, och då blir det ofta kanske väldigt stora avvikelser mot vad dom har skrivit i formuläret, så att man ser att det stämmer inte alltid riktigt. Man ser väldigt mycket på dom här snuttarna alltså, otroligt mycket".

Ingela tycker att videoinspelning kan vara ett väldigt bra arbetsredskap för att ge bättre hjälp till brukarna och hon håller med Gisela om att det också ger bättre handledning och möjlighet att skapa vetenskapligt stöd i metoden.

4.3.4 Ökad uppföljning, jämförbarhet och jämlikhet

Ingela menar att uppföljning är den viktigaste fördelen med manualbaserade metoder: *"...man måste kvalitetssäkra socialt arbete för det är...för...för familjerna och barnens skull. Det är viktigt att man kan utvärdera, man ska kunna stämma av det man gör, om det har någon nytta. Och det kan man egentligen inte göra om man inte har en metod som man kan... säg så här... följa upp".* Ingela menar att genom att arbeta mer metodiskt och strukturerat kan man följa upp arbetet och på så sätt höja och säkra kvalitén.

Bosse tycks vara beredd att hålla med. Han tar exempel från FFT och förklarar att det genom uppföljning och sammanställning går att få se tydligt vad man har gjort och hur brukarna tycker att det har fungerat. Den informationen är viktigt både för socialarbetarna, för brukarna och chefer och politiker. Det blir också material som kan användas till vidare forskning och utveckling:

"genom att man skattar sig själv så följer man upp vad som händer... vill chefer och andra titta på det, alltså arbetet på arbetsplatsen så finns materialet också. Och så finns det också då ju, som jag sa innan, att man kan använda i forskning. När man har tusen ärenden som man som folk har jobbat i Sverige med, så kan man titta på resultatet, 'hur har det gått?'"

Bosse avser värdet i det sammanställda material som FFT-terapeuter över tid bygger upp på olika platser i landet, och han menar att det materialet blir en stor hjälp för vidare utveckling av metoden men också i att kunna jämföra och se att insatsen kommer brukarna till nytta.

Även flera andra informanter menar att den ökade mätbarheten och uppföljningen medför fördelen att det också blir lättare att jämföra resultat och att socialtjänsten på så sätt kan bli mer rättvis mellan olika kommuner. Arbetet dokumenteras bättre och kanske framför allt, dokumenteras det mer standardiserat. Helena förklarar angränsande till detta att det i arbete med manualbaserade metoder blir lättare att ställa tydliga mål i arbetet och verkligen jobba fokuserat för att uppnå dem. I och med det blir det mycket lättare att också utvärdera och om fler kommuner och stadsdelar jobbar

på det sättet, eller till och med har samma metoder, blir det ännu lättare att jämföra och arbeta för att socialtjänsten ska ha jämlik och rättvis service. Helena tillägger dock att processen än så länge inte är så långt gången. Det är under utveckling, menar hon, men ”nu är det väldigt fritt att varje kommun gör hur den vill precis”, men med ”mer evidensbaserat” kan det bli mer rättvist och standardiserat i framtiden oavsett vart i landet man bor. Agneta uttrycker liknande tankar och menar att det är viktigt att ha standardiserade metoder eftersom det finns en *”jämlighet och demokratiaspekt i det också”*. Genom att det fungerar på liknande sätt inom olika organisationer blir det mer jämlikt.

Våra informanter berättar här för det första att arbetet med evidensbaserade manualer medför ökade krav på tekniken i enlighet med den medicinska modellen (Sandell 2004). Dels genom att videoinspelning har inkluderats i behandlingen, bland annat för att öka kontroll och granskning av hur de professionella utför sitt arbete. Det har visat sig väldigt användbart vid exempelvis handledning. Dels utifrån att implementeringen av den evidensbaserade manualen har medfört ökade krav på sammanställning, dokumentation, uppföljning och standardisering i en strävan att tillgodose ekonomiska värden (Lundquist 1992).

För det andra vittnar våra informanter här om, till skillnad från tidigare avsnitt, att den evidensbaserade manualen faktiskt kan vara till fördel för demokratiska värderingar genom att det sociala arbetet blir mer jämlikt och jämförbart. Manualen medför inte alltid ett hot för den grundläggande humanismen och demokratiska värderingar. Det tycks istället som att arbetet med evidensbaserade manualer kan förena hänsyn till ekonomiska värden med bättre kvalitet och större jämlikhet i det sociala arbetet i allmänhet. Detta är ett uttryck för att socialarbetarna också har ett kollektivt ansvar som ämbetsmän att verka som demokratins tjänare (Lundquist 1992). Manualen utgör på så sätt inte bara ett instrument som garanterar de ekonomiska värdena utan kan också förstås vara demokratin till tjänst, när dess ämbetsmän balanserar de ekonomiska värdena med de demokratiska (Lundquist 1992).

”Medaljens baksida”

Arbete med evidensbaserade manualer har alltså på flera sätt medfört förändringar. Förändringar som innebär att socialarbetarnas arbete blir tydligare och mer strukturerat vilket har bidragit till större trygghet och styrka för många av dem. Det finns även potential att det sociala arbetet, i och med jämförbarhet, kan bli mer jämlikt mellan olika stadsdelar, kommuner och delar av landet. Men en medaljen har alltid en baksida. Vi vill visa på att de positiva förändringar som vi presenterat i detta avsnittet också ha negativa sidor. Här kommer vi ta upp det mest intressanta exemplet - att en övertro till den evidensbaserade manualen sätter ny press på behandlarna.

4.3.5 Övertro på metoden

Manualbaserade metoder, så som vi använder begreppet här i uppsatsen, är metoder som strävar efter evidens och alltså är eller har varit delaktiga i effektstudier. Det innebär att metoderna ofta har visst stöd, i svensk eller utländsk forskning, för att de ger positiv effekt för den målgrupp/problematik metoden är avsedd att hjälpa. Styrkan på det vetenskapliga stödet och på den positiva effekten kan dock variera en hel del men trots det omtalas metoderna som evidensbaserade. Detta blir problematiskt i vardagligt tal då begreppet evidensbaserat slarvigt används som en egenskap istället för att beteckna en grad eller sannolikhet. Det uppstår missförstånd och missbruk av begreppet då det får beteckna ”bevis” eller ”det som fungerar”. Några av informanterna

beskriver därför att det finns en vitt utbredd övertro till metoder. En övertro som vilseleder både brukare, socialarbetare, chefer och politiker att tro att de evidensbaserade manualerna ska kunna leverera säkra och förutsägbara behandlingsresultat.

Jessica berättar att det finns mål i stadsdelen, från högre instanser, att de ska använda evidensbaserade manualer/metoder i verksamheten. Det gör att stadsdelen satsar resurser på utbildning och handledning av personal, till exempel då inom FFT, FCU och föräldrastödsprogram. Inom MST hade man till och med handledning från USA ett tag. *"Ibland kan jag tro att man på något sätt tittar på metoden och har en övertro till den"* säger Jessica. Hon menar att det är ju egentligen väldigt mycket kringfaktorer som påverkar resultatet i olika insatser men trots det så fokuseras det så mycket på metoderna. Jessica fortsätter på exemplet med MST: *"MST tycker man ju egentligen är ett bra [arbets]sätt och det är mycket bra tänk i det. Fast det ligger ju också ganska nära mycket annat arbete som görs, så att, det är, vad är metoden och vad är det som är evidensbaserat?"* Jessica frågar sig vad det är man tror på och vad man är beredd att betala så mycket för. Det blir något galet över det när metoder blir patenterade varumärken och säljs som paket: *"det är ju det lite grann, övertro på metoden. Det är lite trollspö över det"*. Jessica avslutar resonemanget med att konstatera att utvärderingen av MST (Andrée Löfholm et al. 2009) trots allt visar att *"det var ingen skillnad mellan MST och nånting annat"*.

Camilla förklarar att hon har märkt av att evidensbaserade manualer kan medföra en högre press på behandlarna eftersom det bland brukare finns en stark föreställning och längtan efter något som kan ge säkra och snabba resultat: *"många som kommer till oss, dom vill ha någonting konkret. Sen är det så att man vill gärna ha... mirakellösningar och det ska hända någonting fort... lite så"*. Bosse håller med om att det kan bli allt för höga förväntningar och att han som behandlare inte alltid kan leva upp till dem. Han poängterar att likväl som samhället bör ha respekt och ödmjukhet inför de svårigheter människor har, bör samhället också vara ödmjukt inför metodernas begränsningar: *"alltså för att våra arbetsmetoder, det är inte alltid verkkningsbart för... för alla människor och så va"*. Bosse berättar vidare att när metoder kallas evidensbaserade så kan det skapas extra höga förväntningar, folk tror att allting ska bli bra men så fungerar det ju inte: *"vi kan liksom inte trollo!"*. Bosse lyfter här att det är lite paradoxalt att socialtjänsten i en herrans massa år har jobbat med traditionellt socialt arbete med väldigt dålig kontroll och dåliga resultat, men då har ingen brytt sig. Men nu när det börjar bli bättre, när man har mer kontroll och arbetar med särskilda metoder då tror folk plötsligt att allting ska bli bra och börjar ställa helt orimliga krav istället.

Det våra informanter uttrycker här är att evidensanspråket i metoderna i vissa fall även innebär ofördelaktigheter. Den tilltro och förväntan som människor har på, så kallat, vetenskapliga metoder gör att det ställs orimliga krav på vilka resultat metodens ska åstadkomma. Den vetenskapliga evidensen får alltför mycket uppmärksamhet vilket gör att den förvandlas till en myt som lever *"sitt eget liv"* nästan som en fetischism. Denna överskattning missleder både brukare, chefer och politiker och sätter en ny oralistisk press på socialarbetares förmåga. Ur detta perspektiv är sådant material också ett uttryck för en förändrad syn på socialarbetarrollen. Tidigare visste ingen vad en socionom gjorde medan implementeringen av den evidensbaserade manualen i vissa fall har lett till att socionomen uppfattas som en trollkarl som döljer mirakellösningar under sin forskarrocks i egenskap av utvärderingsassistent.

På så sätt uppenbarar sig åter igen spänningsfältet mellan *"evidens"* och *"existen"*. Å ena sidan det vetenskapliga stödet som bidrar till en positiv spiral där evidensen förstärker och ger mer kraft åt de professionellas uttalanden, vilket i sin tur bidrar till större trygghet i behandlingsrelationen. Å andra sidan däremot så skjuter den sig själv i foten eftersom det

vetenskapliga stödet som den evidensbaserade manualen bygger på i vissa fall medför en missgynnande övertro på metoden och på de yrkesverksamma vilket kan leda till ett falskt hopp i brukarens ”existens”.

4.3.6 Professionens vändning med avseende på teoretiskt förhållningssätt

Sandell (2004) menar att det kognitiva förhållningssättet har tagit över inom psykoterapi och vi undrar därför om denna utveckling gäller även för det sociala arbetet, speciellt då bland metoder som följer en evidensbaserade manual. Socialstyrelsens hemsida visar oss att så är fallet. De manualstyrda evidensbaserade metoderna bygger i huvudsak på det kognitiva förhållningssätt, vilket även bekräftas av våra informanter. I detta avsnitt presenterar vi hur det varför arbete med evidensbaserade manualer kan vara till fördel för kognitivt förhållningssätt.

Om evidensbaserade metoder är mer kompatibla med ett förhållningssätt som grundas på kognitiva utgångspunkter och det sker på bekostnad av andra arbetsmetoder, som exempelvis den psykodynamiska teoribildning, är det av intresse att fråga om det finns en fara med att utvecklingen fortsätter i den riktning. Är det något som det sociala arbetet går minste om i så fall eller utgör en vändning för det kognitiva förhållningssättet bara ett stort framsteg för behandlingstrategier?

Mätbarhet

Den populäraste förklaringen till varför de kognitiva förhållningssätten har tagit över bland evidensbaserade metoder är, enligt några av våra informanter, att det kognitiva arbetssättet ser till att framgångarna av en insats blir betydligt mer explicita. Emil menar att det beror på att *”(...) kognitiva metoder är helt enkelt lättare att mäta resultaten på”*. Han preciserar sedan att terapeuten arbetar utifrån konkreta problem/beteenden som gör det enklare att mäta framgång eller ickeframgång, både under pågående behandling och vid behandlingens avslutning. Helena är inne på samma bana:

*”Jag tror att det här med...att det kognitiva påverkar att man har mycket mer mätbara mål i tänket... Hur ska vi kunna mäta detta? Hur ska vi sätta ett mål som går att mäta?”. Jessica stödjer också denna förklaring eftersom hon tror att *”(...) det kognitiva dominerar för det är, den är mycket mer... resultatriktad eller förändringsriktad, den är ju mycket tydligare, vad ska du göra åt dina akuta bekymmer? Alltså den går ju mer på, hur förhåller du dig? Vad kan du göra? Hur kan du hitta olika...? Var börjar du? (...)”*.*

Anledning till att det skulle vara lättare att mäta de metoder som grundas på kognitiv tankesätt (ex KBT) tycks enligt Gisela beror på att det förhållningssättet grundas i kedjan: tanke-känsla-handling och ofta med *”fokus på att nå ett mål i form av ändrad handling/beteende. Att fokusera på specifika beteendeförändringar har ju som fördel att det går för en utomstående, både vanliga människor och forskare, att ganska lätt mäta om en beteendeförändring skett, vilket säkert underlättar evidensbedömning (...)”*.

Vi märker då att den kognitiva boomen har, enligt dessa berättelser, bidragit till ökad ”mätbarhet”, ”tydligare mål” och mer ”resultatriktat” vilket betyder att det sociala arbetet tidigare har saknat en tradition av kontroll. Detta bottenar enligt Ingela i ekonomiska skäl : *”Men hum... alltså det är bättre än inget alls för hur sjutton, visst skulle kanske man kunna mäta psykodynamisk terapi, skulle kunna vara mätbart fast den så klart kräver längre tid men...det finns ingen chans och erbjuda människor en långtidsterapi”*. Det Ingela säger indirekt här att stadsdelen inte förfogar över evidensmätningar på samma sätt om vilken effekt psykodynamiska terapiformer har på brukarna. Angående just detta så erkänner Helena exempelvis att de i stadsdelen har arbetat traditionellt med

stöd *"utan att mäta eller utvärdera"*. Det kan ses som en förklaring till varför evidensbaserade metoder först och främst bygger på kognitivt förhållningssätt. Men Ingela lyfter sedan en annan förklaring nämligen att den kognitiva synsättet till skillnad från den psykodynamiska även möjliggör kortare behandlingstider...

Snabbare effekter och kortare behandlingstider

Som Ingela förklarade lite på i det senaste inlägget så har dom tidigare psykodynamiska traditionen just kännetecknats för alltför långa behandlingstider. Den tanken stöds i för sig även av Helena som säger att stadsdelen under åren 2006-2007 har pratat jättemycket om att de hade *"(...) jättelånga kontakter med familjerna"*. På så sätt kanske det blir mer begripligt att den populäraste förklaringen till varför den kognitiva teoribildningen har fått så stort genomslag inom de evidensbaserade metoder är just för att behandlingstiderna har blivit kortare och effekterna snabbare. Ingelas inlägg på denna punkten är intressant här för att den lyfter fram att det i slutändan snarare handlar om ekonomi och sunt förnuft. Om det psykodynamiska sättet att bedriva terapi på är alldeles för dyrt till och med för en privatperson så är det bra att man *"har hittat dom här korttidsterapierna som är...snabbare effekt (...) "* och *" (...) mer nåbara för alla"*. Det är bättre än inget alls menar hon. Diana däremot påpekar dock att det kan vara just därför brukarna är väldigt intresserad av det kognitiva sättet att arbeta på *"(...) för man ser att det ger snabba effekter"*. Snabba effekter är alltså inte bara en fördel för att skapa evidens utan det är även starkt efterfrågat av brukarna. Det är dem som vill se *"att någonting händer"* som Diana uttrycker det.

Här-och-nu-tänkande och Kortsiktighet

En annan förklaring till varför de kognitiva metoderna anses vara mer kompatibla med det "evidensbaserade tänkandet" är, enligt några informanter, att de är mer inriktade på nuet och ett ganska kort tidsperspektiv. Det kan ses som en förklaring till varför arbetssätt grundade på psykodynamisk förhållningssätt innebär längre kontakter och behandlingstider. *"Att det kognitiva har tagit över"*, som Camilla uttrycker det, kan beror på att *"(...) psykodynamiskt (förhållningssättet) gräver väl lite för mycket och det kognitiva ser jag lite mer som en friskare metod"*. Camilla säger ändå sen att psykodynamisk teoribildning är en viktig förklaringsmodell men att arbetssätt grundade på kognitiv teoribildning ger en annan sorts trygghet eftersom *"här-och-nu-tänkande"* gör att de metoderna blir mer konkreta vilket är *"(...) mycket det som socialarbetarna har liksom...hum saknat kanske"*.

Uppfattningen att metoder med kognitiva utgångspunkter är mer konkreta och rör sig i det som är direkt angeläget för brukarna delas även av Frida: *"I min mening har det att göra med nån slags här och nu aspekt i det kognitiva, och att vi arbetar med att förändra verkligheten här och nu, inte långt bak i personens historia"*. Hon tillägger sedan till och med att hon inte jobbade utifrån psykodynamiskt förhållningssätt eftersom det inte är förenligt med här-och-nu-tänkande, vilket är ett krav inom MST-metoden: *"Inom MST, jag får inte ens arbete med beteenden som var förra året, utan jag måste arbeta med det som ungdomen har här och nu. Skulle jag då gå in och liksom börja analysera vad som hände i barndomen, det funkar inte därför jag jobbar här och nu, jag jobbar med detta som är här"*. Emellertid bör vi nog tillägga att om det enbart är det kognitiva förhållningssätt som gäller kan det få som följd att burkarnas problem inte kan lösas med samma djup som tidigare. Frida är själv inne på det lite senare: *"(...) även att vi arbetar för kort, och för mycket på ytan för att över huvudtaget kunna ta in tankar om en persons utvecklingsstadier"*. Diana uttrycker det på följande sätt: *"man löser kanske bara problem ytligt men (...) ibland får man [bara] acceptera att man har [ett problem] och lära sig leva med det"*.

Ingela får avsluta med dessa ord om korttidsterapi: *"Jag tror det kan vara lite... alltså om man har att välja på pest eller kolera och man inte har möjlighet och gå en långtidsterapi så är*

dom här kortidsterapierna alltså bättre än inget. Och jag tror att dom kan vara jättebra för många”.

Behövs det flera förhållningsätt

Bland informanterna är det bara Frida som tydligt uttrycker att det inte skulle innebära några problem ifall behandlingens insatser enbart baserades på kognitiv teoribildning. Hon förklarar följande: *”Jag anser personligen inte att det är viktigt att ha med ett psykodynamiskt förhållningssätt i socialt arbete vare sig det är evidensbaserat eller ej (...), utan att det snarare skulle kunna vara skadligt, då det ofta inkluderar antaganden och spekulationer”*. Hon tillägger sedan också att skälen till att hon finner att det inte skulle vara lämpligt att använda sig av psykodynamiska metoder är hon har alldeles för lite kunskaper om det.

Den största delen av de personer vi intervjuade är dock överens om att det finns en stor poäng med ta tillvarata båda de teoretiska förhållningssätten i behandlingsarbete: *”Det måste finnas bägge delarna”*, säger Agneta. För att *”det är viktigt med ett eklektiskt förhållningssätt där man inte redan nu helt dömer ut vissa perspektiv”*, säger Gisela. Informanterna lyfter fram att det dels kan finnas faror i fall det sociala arbetet enbart håller sig till det ena teoretiska skolan, men också att dessa två olika teoretiska utgångspunkter egentligen bäst fungerar som komplement till varandra...

Farorna

Gisela nyanserar förhållandet mellan kognitivt och psykodynamiskt när hon säger: *”kanske är det så att det psykodynamiska synsättet kan ha sina fördelar i behandlingsmetoder, men att vi just nu inte lyckas mäta evidensen på det eller inte har omvandlat synsättet till delar i fungerande behandlingsmetoder?”* Hon menar att det är viktigt att ha med sig så många olika synsätt som möjligt och att avsaknad av evidens för en metod inte nödvändigtvis betyder att man bör förkasta metoden för det. Om utveckling forstätter i riktning mot allt mer kognitivt är risken, menar Camilla, att det sociala arbete blir alltför mekaniskt: *”Att det evidensbaserade, är det man gärna gör mer av det och mäter och andra kan tycka... men det blir för mekanisk. För det bästa vore om man kunde blanda”*. Ingela påpekar sedan att det kan finnas faror i att enbart utbilda i kognitiva kortidsterapier: *”jag tror att det är en fara om man snabbutbildar människor...jaaa personal i dom här kortidsterapierna och tror att... det skall vara det allenarådande (...)”*. Risken består snarare, enligt Ingela, i att behandlarna kan få en alltför snäv bild när de använder sig av en viss metod utan att se bägge delarna. Denna snäva bild kallar hon för *”tunnelseende”* och menar att det inte är till fördel för behandlingen att de yrkesverksamma är så kategoriska. Ingela tillägger att om man skall bli en bra kognitiv terapeut är det viktigt att ha en bredare kunskapssyn än enbart det kognitiva: *”(...) men att...om man har psykodynamisk synsätt i botten så tror jag att en kognitiv utbildning ovanpå det kan vara väldigt bra för att det är både och (...)”*.

”En god mix” baserade på komplementaritet

Liksom Ingela anser en stor del av våra informanter att båda de teoretiska förhållningssätten är viktiga när det gäller att arbeta med behandlingsinsatser - de bör användas som komplement till varandra. Som Ingela redan var inne på verkar även de andra informanterna anse att det psykodynamiska förhållningssättet fungerar som en mer allmän baskunskap som sedan bör byggas på med kunskap kring kognitiva behandling.

Diana pratar om det psykodynamiska som grundkunskap som fortfarande är *”oehört viktigt att ha”*. Hon har därför en känsla av att båda förhållningssätten är aktuella och har svårt att se dem som två teoretiska utgångspunkter i motsättning till varandra: *”(...) man kan faktiskt ta lite här och lite där och få ihop det till en väldigt god mix, tycker jag. Och det, det måste jag nog säga, det*

tycker jag att vi har här i [vår stadsdel]. Jag kan inte se att det finns några motsättningar eller att vi har valt det ena eller det andra”.

Tanken att båda förhållningsätten är viktiga finner vi även hos Bosse. Han menar att metoden han arbetar med (FFT) är väldigt bra just på att tillåta båda förhållningsätt att arbeta parallellt: *”Det är ju också så att i FFT, delvis bygger på kognitiva kunskaper i arbete med människor va. Men man har ju en frihet för att kunna även tillämpa psykodynamisk kunskap. Det är inte så att det är förbjudet”.* Han förklarar att han i mån av behov exempelvis har erbjudit individuella terapeutiska samtal som bygger mer på psykodynamisk teoribildning. Denna ventilen är enligt honom viktigt att behålla så att familjerna fortfarande kan *”uttrycka sin tankar och känslor kring svåra saker (...)*”.

Dessa inlägg är också intressanta eftersom de indirekt lyfter att det kognitiva synsättet verkar stå för regelbundenhet och struktur i arbetssättet medan det psykodynamiska däremot står för dess motsats, det vill säga det mer spontana, flexibla och viljestyrda arbetet. Men mätbarheten som har gjort att det kognitiva arbetssättet blivit så frekvent bland evidensbaserade metoder har även sina nackdelar. Det kan finnas en risk att metoderna bli alltför rigida och stelna på bekostnad av spontanitet och flexibilitet. Emellertid är det kognitiva förhållningssättet i arbetet viktigt för att skapa struktur *”så att det inte bara blir viljestyrt”* som Agneta uttrycker det. Faran är dock, enligt Ingela, att denna flexibilitet, frihet och spontanitet kan leda till att den professionelle blir mer vilse och inte längre kan veta eller känna om hjälparbetet har någon effekt eller inte.

Anledningen till att det kognitiva förhållningssättet är mer kompatibelt med evidensbaserade manualer beror, enligt de yrkesverksamma, på att detta arbetsätt inte gräver så mycket i det förflutna och att arbetet utförs efter tydligare mål som bygger på konkreta problem, vilket gör att resultaten är lättare att mäta och att behandlingstiderna blir kortare. Användandet av den evidensbaserade manualen legitimeras således med sunt förnuft och ekonomi, där fördelarna helt enkelt utgör *”en win-win-situation”* genom att de medför *”bättre”* resultat hos brukarna samtidigt som behandlaren insats sker under en kortare period.

Dessa ambitioner och mål är dock nästan ouppnåeliga om den yrkesverksamme arbetar utifrån psykodynamiskt förhållningssätt. Ett sådant arbete grundas mer på ett eklektiskt förhållningssätt med friare händer, något som också utgör viktiga förutsättningar inom begreppet phronesis (Thomassen 2007). Dock menar nästan alla våra informanter att phronesis är en viktig del i ett vettigt socialt arbete och därför behövs. Vidare menar de även att metoder inte bara kan förkastas och inte användas bara för att de inte låter sig mätas.

Risken är att det sociala arbetet i så fall blir för tekniskt och mekaniskt. Istället bör det sociala arbetet vila på såväl psykodynamiska som kognitiva förhållningssätt. Det är, enligt de yrkesverksamma, nödvändigt för att hitta en balansen mellan *”evidens”* och *”existens”*.

4.4 Manualbaserade metoder - till nytta för brukaren?

Uppsatsen har hittills mestadels handlat om hur arbete med manualbaserade metoder inneburit förändringar i yrket för socialarbetaren. Som vi har sett finns det både positiva och negativa berättelser och mycket sammanvägningar av olika ideal och arbetssätt för att få det praktiska arbetet att fungera. Ingen djupare fokus har lagts ännu på hur brukarna påverkas i och med implementering och arbete med evidensbaserade manualer. Det verkar förefalla så att professionen gynnas på flera sätt av denna utvecklingen och det är därför även intressant att se om dessa fördelar också gynnar brukarna. Vi har dock som sagt tidigare inte intervjuat några brukare utan utgår ifrån hur socialarbetarna egna uttalande och berättelser.

4.4.1 Utvecklingen gynnar även brukare

Bättre förståelse av ”vad insatsen går ut på”

Alla våra informanter anser att den ökade tydligheten och strukturen som gagnar professionen naturligtvis också är en fördel för brukarna. Gisela uttrycker sig till exempel så här: *”Hum... så att jag tror, tror nog det... att det blir för dom också att dom [brukarna] kanske känner; att det blir en större professionalitet förhoppningsvis och liksom, tydlighet och struktur där...”*. Konsekvenserna av yrkesutvecklingen kan på så sätt förtydligas, ansåg Helena. Hon förklarar att tydligheten i arbetet som socialarbetare gör att det numera är enklare för brukaren att förstå ”vad insatsen går ut på”: *”Man går ju in i nånting, som den här mallen, det är sant, men samtidigt tror jag faktiskt att fördelen är tydlighet, att man vet vad man får på ett annat sätt. Det är tydligare idag tror jag än vad man fick tidigare”*.

Men tydlighet och struktur i arbetet kan, enligt Agneta, även fungera som ett verktyg för att som behandlare kunna komma sina brukare närmare: *”[behandlare] behöver ha en struktur på saker och ting, en tydlighet för att kunna hamna i existensen. Så att det... så att det... jag tror att det är styrka, att det är en styrka... fördel till brukaren att det finns det... struktur”*. Agneta tar här upp att det som vi var inne på i det förra kapitlet, nämligen att det är omöjligt att komma in på den enskilde brukarens liv om behandlaren uppdrag är otydligt. Tydlighet och struktur blir med andra ord en nödvändighet för Agneta för hamna på brukarens nivå – det vi här kallar ”existensen”, vilket också kan kopplas till det Walberg (1998) pratar om: att skapa en äkta dialog.

Informanterna pratar emellertid sedan om att brukare också kan uppleva större tydlighet genom att de professionella använder sig av videoinspelning. Det kan, enligt Camilla, fungera som ett hjälpmedel som lättare låter brukarna se sitt eget beteende: *”Att det blir väldigt konkret för dom också än att man bara pratar och så... ni vet. Så visst kan jag tänka att det kan hjälpa dom också... att dom ser själva”*. Camilla förklarar vidare att brukarnas problem eller resurser kommer i fokus på ett mer neutralt sätt på skärmen. Videon talar för sig själv vilket gör att hon som behandlare undviker att komma med personliga tolkningar och uttalanden som kan sätta brukaren i försvarsställning.

Ett sista exempel på hur införande av manualbaserade metoder har inneburit att det är lättare för brukaren att få insikt i vad metoden går ut på ges av Jessica. Hon tar upp att information om hjälpinsatser och arbetssätt har blivit mer lättillgänglig för brukarna vilket gynnar alla. Mestadels beror det på att brukare numera kan ta del av information på internet:

”Alltså det är väl, att man faktiskt... [om man] vill så, kan gå in och läsa om metoder och man kan ta till sig, få kunskap om det, det är ett verktyg, på samma sätt som att du kan, och i dag när kunskap är så lättillgänglig för folk, som på nätet, så kan du till exempel om du ska få FFT, kan du gå in och läsa, vad är FFT och det kan ju, göra att du på ett annat sätt kan använda dig av det du får”.

Verksamheten och de organisationen blir på så sätt mer transparent och öppen för brukaren.

Ökad motivation och trygghet

Att struktur och tydlighet kan leda till att brukarna känner sig mer motiverade att följa en behandling är en tanke som bland annat Helena ger uttryck för:

"(...) Så att motivationen tror jag ökar faktiskt. För att det är tydligt och dom kan se att, det här gör vi dom här tio gångerna och sen är det utvärdering och får tala om vad dom har tyckt och upplevt och så här va, och sen har man liksom tydligt avslut. Ja, på det sättet tror jag att... strukturen gör att det blir tydligare och att det kanske också blir en trygghet och motivationen ökar och man vet vad man får (...)"

Det Helena uttrycker mellan raderna är att brukarna blir mer motiverade eftersom de känner av noggrannheten, att metoden är utomordentligt genomtänkt och att behandlaren är säker på vad han eller hon håller på med. Det är detta förarbete som enligt Camilla gör att brukarna känner sig trygga med behandlingen:

"Och jag kan tycka att det är bra när jag har haft FFT att man kan... dom är trygga, dom vill... dom [brukarna] vill att jag följer en viss metod...att det är en trygghet, att jag kan tala om för dom.. när man liksom tittar på frågorna, man kan komma tillbaka till dom och visa...det tycker jag verkligen är en fördel"

Det som hon för fram är alltså att det inte bara de yrkesverksamma som vill följa en konkret metod utan det gäller även brukarna, för att de själva uppskattar det.

Mer förtroende och ökad rättssäkerhet

Men den ökade trygghet som uppstår hos brukaren beror inte enbart på att insatsen upplevs som mer utforskad och genomarbetad. Införandet av evidensbaserade manualer leder, enligt några informanter, även till att brukarna känner ett ökad förtroende för att metoden kommer vara dem till nytta. Det är alltid en fördel om brukaren tror på en metod eftersom det ökar förutsättningarna för förändringar (Sandell 2004; Oscarsson 2009). En informant, som just poängterar den positiva inverkan som det vetenskapliga stödet medför för brukarna, är Bosse: *"(...) förtroende för arbetsmetoden ökar ju...alltså både och dig själv som jobbar med det och familjen kan man liksom säga att...'det här har hjälp många' (...) och framför allt tycker jag att liksom för familjerna kanske att dom kan känna att dom liksom är inte försökskaniner utan det faktisk är någonting"*. Det Bosse säger är att vetenskaplig forskning kan vara till brukarnas förtjänst genom att metoden genomgått prövningar som försäkrar att brukaren inte kommer råka illa ut, liksom en kanin som kan skada sig i ett laboratorium.

Diana gör en likande jämförelse och menar att införandet av evidensbaserade manualer har varit till fördel för brukarna ur rättssäkerhetssynpunkt:

"(...) jag tycker att det, det är ju en kvalitetssäkring i förhållande till det man erbjuder klienten att det här kan vi tala om att (...) det fungerar, det har effekter. (...) jämfört med annat då där vi faktiskt inte vet nånting. (...) alltså det är ju ungefär som att gå till sjukhuset och dom säger att 'ja, vi tänkte vi skulle ge dig den här sprutan. Vi vet egentligen inte vad den har för funktion eller vad den gör men vi, vi hoppas'. Istället för att säga att det här är prövat, det här är forskat på, vi har haft massa prövoår, och nu är det fastställt att det funkar; alltså ger vi dig den [behandlingen] för vi, vi vet att detta funkar. Alltså det är ju precis samma sak. Så för mig handlar det om en qualité, en säkerhet, en rättssäkerhet för den enskilde, att få en tydlig, nästan varubeskrivning, varudeklaration. Vad är det jag går in

i?"

Bosse och Diana menar alltså att rättsäkerheten blir högre i och med arbete med evidensbaserade metoder. Att socialarbetare kan undgå att utsätta brukare för insatser eller behandlingar som de inte har kunskap om och som alltså kan vara skadliga. Det är en god ambition men problemet är att till skillnad från det medicinska området kan inte socialt arbete inte testas på råttor eller kaniner i laboratorium. Dessutom duger det inte heller att testa vad som funkar i till exempel USA, på grund av kulturella skillnader (som vi har redogjort för tidigare). Det går inte att komma ifrån att tillfredsställande positivistisk kunskap är otroligt svåruppnådd (kanske omöjligt) inom det sociala yrkesfältet. Givetvis bör socialarbetare arbeta med försiktighet och göra vad de kan för att inte orsaka skada eller bedriva verkningslös behandling. Tydligare dokumentation, uppföljning och arbetssätt kan säkert vara kloka vägar att förbättra arbetet men man får passa sig för att inte hamna i övertro till metoderna eller vetenskapen.

Sammanfattningsvis leder arbetet med evidensbaserade manualer till ökad tydlighet och struktur vilket enligt de yrkesverksamma inte bara är till fördel för dem utan även gynnar brukarna. Denna utveckling leder också till bättre dokumentation och att demokratiska värde (Lundquist 1992) som transparens och tillgänglighet kan tillgodose som aldrig förr. En ökad noggrannhet i arbetssättet är en annan positiv faktor och den anses till och med enligt några informanter vara en förutsättning för att överhuvudtaget kunna nå brukarna där de befinner sig. Utan ett starkt och tydligt arbetssätt kan inte heller någon relation utvecklas mellan behandlare och brukare. Vidare har de ökade kraven på kontroll, kring hur de professionella sköter sitt arbete, inneburit att det är allt vanligare med videoinspelning under behandlingsarbetet. Det medför inte bara ett fördel för professionen och behandlaren utan brukarna har också lättare kan förstå och se sitt eget beteende utan att behandlarenns åsikter och tolkningar. Det blir mer konkret för brukarna.

Utveckling av professionen har också i och med evidens- och manualbaserade metoder inneburit att socialarbetare som ämbetsmän tjänar demokratin eftersom värde som kvalitetssäkrat, rättvist och rättssäkert kan numera garanteras på en helt annat sätt (Lundquist 1992). Utveckling har även lett till att brukarna känner större förtroende och trygghet för metodens effekter där det inte längre behöver känna sig som försökskaniner. Det i sin tur ökar deras motivation och underlättar förändringsarbetet.

Den humanistiska skolan har av tradition kritiserat alla typer av socialt arbete som alltför tekniskt och medicinsk inriktat (Payne 2002), vilket givetvis innefattar även den förändring som den evidensbaserade manualen innebär. I bakgrundskapitlet lyfte vi fram att den evidensbaserade manualen är kopplad till en effektstudie som har utförts med en specifik målgrupp för att fastsätta evidensen. Detta synsätt kränker individens integritet och subjektstatus (Walberg 1998) eftersom den empiriska forskningen gör människan till ett forskningsobjekt. Ur denna synvinkel kan brukaren i det evidensbaserade tänkandet snarare ses som försökskaniner än människor med enskilda egenskaper. Informanternas berättelser vänder dock här på steken och uttrycker att evidensen och manualen, genom det vetenskapliga stödet, kan utgöra verktyg för att komma närmare brukarna och "existensen". Den medicinska modellen kan, genom sitt sätt att lägga fokus på teknik, kompetens och kontroll, fungera som ett skydd och garantera att brukarna inte blir försökskaniner. Det vill säga att socialarbetarna och professionen undviker att utsätta brukarna för kvacksalveri genom skadliga eller verkningslösa metoder. På så sätt kan införandet av den evidensbaserade manualen och det medföljande behovet av kränkande effektstudier uppfattas som ett nödvändigt ont eller som ett medel som helgas av ändamålet.

Om målet till sist är att hjälpa och skydda brukaren från dåliga metoder är det då legitimt att

brukaren objektifieras? Svaren på den frågan är av etisk art och vi hänvisar här till humanismen och Jenner (1995) som hävdar att människovärdet är inte är något som går att kompromissa med. Det är bara genom att skapa en förtroenderelation till brukaren som risken för manipulationen minskar och därför det är endast så som människovärdet kan skyddas (Jenner 1995).

4.4.2 Utvecklingen medför även nackdelar för brukaren

När forskningen och det vetenskapliga förhållningssättet är en del av socialarbetarpraxis är inte risken då större att brukarperspektivet försummas till fördel för "evidensen"? Eller att individen i sin komplexa "existens" och subjektsstatus och integritet kommer i kläm med vetenskapliga värden?

Brukarinflytande minskar...

Diana värmer upp detta område genom att hävda att socialarbetarna i stadsdelen alltid har strävat efter att värna om brukarens integritet i sitt beslutsfattande. Det är en tanke, menar hon, som alltid har legat i bakhuvudet på behandlarna och de försöker upprätthålla detta så långt som möjligt:

"Jag menar, det ska vi ju upprätthålla så långt som möjligt, så att säga. Jag menar, det är ju först när det blir tvångsmässiga delar som vi går in och kränker och att vi tar ifrån den enskilde beslutanderätt och så vidare, men jag menar, det ska vi vara medvetna om att det gör vi i undantagsfall, och så långt det är möjligt så ska den enskilde kunna besluta".

Det Diana säger här är, med andra ord, att brukarens självbestämmande väldigt sällan kränks, bara i undantagsfall. Men efter att tagit del av de andra informanternas berättelser kan detta påstående verkligen ifrågasättas.

Ett exempel på hur brukarinflytande kan förbises till förmån för manualen och den vetenskapliga mätbarheten är motsättningen som uppstår inom MST-metoden när en familj precis ska börja med MST men ungdomen redan har en kontaktperson som insats från socialtjänsten. Det arbetande MST-teamet kommer då att föreslå att kontakten avskaffas för att istället förstärka de befintliga resurserna i familjen: *"Yes, där e det så att MST också som metod tycker att, och det är återigen baserat på forskningen, blir det fler kockar så blir det fel och då vill vi helst ta bort [andra insatser]"* säger Emil. Han fortsätter och förklarar att *"Vi, vi går in med tanken på att dom vuxna ska kunna bära familjens problem och lösa familjens problem och då vill vi inte ha någon annan som går in... och avlastar"*. Skälet till varför det är så blir tydligt hos Frida:

"Vi har ju [att] när vi går in så föredrar ju MST att vi inte har dubbla kontakter. Det är för att vi jobbar en så kort tid och för att det ska vara mätbart. Det är klart, har någon redan en kontaktperson som är insatt sen tidigare då kanske vi på ett sätt går in... och vill koppla kontaktpersonen till föräldern, för att vi tänker att det hela tiden är föräldern som är viktigare".

Med den här inställningen ser vi att det kan bli väldigt problematiskt om ungdomen absolut inte vill lämna sin kontaktperson, speciellt när metoden är så inriktad på föräldrarna vilket är fallet med MST. Vad händer om, till exempel, föräldrarna anser att metoden är bra för familjen? På vilket sätt har barnen en röst om huruvida insatsen med kontaktpersoner skall fortsätta? Ironiskt nog var det en arbetsledare inom MST-metoden som tog upp detta problem på en föreläsning i skolan och berättade att en kille som hade deltagit i MST svarade följande på vad han tyckte om MST: *"Jag vet inte mycket om den här metoden hjälpte eller inte men en sak vet jag, att dom tog bort min kontaktperson!"* Det intressanta med det som Frida säger är att det är ett tydligt exempel hur

brukarperspektivet, ”existensen”, kommer i konflikt med just mätbarhet och ”evidensen”.

Ett annat problem som vi redan tidigare har varit lite inne på (i avsnitt 4.1) är att de yrkesverksammas handlingsutrymme begränsades på olika sätt beroende på manualens upplägg och graden av styrning. Behandlare kan hamna i en sits där de måste välja mellan manualen eller brukaren. För de professionella där tilltron till metoden är som starkast, är det inte alltid möjligt att prioritera brukaren, och dennes behov i behandlingsprocessen kan då inte tillgodoses. Agneta lyfter fram just detta utifrån brukarperspektivet: *”Det beror på vad det är för metod. Om man ser till COPE, föräldrarstödprogrammet, så har ju inte brukaren speciellt mycket inflytande överhuvudtaget. Där är det ju strukturen som styr och manualen”*. Agneta berättar sedan att i COPE, som är manualbaserad, ser varje tillfälle exakt likadant ut och allting är förutsägbart, eftersom det är hon som behandlare som bestämmer hur gångerna skall se ut. Så att brukarna har väldigt begränsat eller inget inflytande över strukturen och frågeställningarna, *”det kan de inte påverka”*, menar hon.

Gisela bekräftar att brukarinflytandet kan minska och att det beroende på vilken metod man arbetar efter:

”Ja... alltså, har man... får man kontakt med mig utan att jag ska jobba med dom [enligt en manual], alltså man ska säga en enskild familj så har ju dom mycket större möjlighet att påverka upplägget över hur vårt samarbete skall se ut. Är det Family check up så är det vissa saker som måste ingå, det kan dom inte välja bort om dom skall få hjälp med det liksom. Så att deras inflytande på strukturen minskar.”

Vårt material lyfter här med andra ord fram att en manual med stark styrning kan komma i kläm med andra relationsinriktade insatser som inte är evidensbaserade. Behovet att följa ekonomiska värden och vetenskapliga normer såsom mätbarhet kan därmed styra de professionellas arbete i en sådan utsträckning att en redan befintlig insats som en kontaktperson kan väljas bort. Trots att det kan visa sig vara till förmån för personen eller familjen som tar emot hjälpen. MST-metoden vill inte ha dubbla kontakter och blundar för vilken betydelse relationen med kontaktpersonen har för barnet/ungdomen för att istället gynna evidensen.

COPE och FCU har vidare dragit ned på brukarens inflytande för att vissa moment måste ingå i metoden och för att det viktigt att det är manualen och strukturen som styr ”tillställningarna” på bekostnad av ett mer eklektiskt förhållningsätt. Det tolkar vi som att phronesis i det direkta arbetet är satt inom parentes för att säkerställa evidensen i det långa loppet och på så vis garantera en god kvalitet i insatserna.

Detta avsnitt är även ett exempel på hur utvärderingsassistentrollen ibland tar befälet över socialarbetarnas handlande vilket leder till att sessioner och träffar blir mindre flexibla då varje tillfälle, enligt de yrkesverksamma, är mer förutsägbart och ser likadant ut. Detta för oss tillbaka till dilemmat om vilken roll de yrkesverksamma skall ha i spänningsfältet mellan ”evidens” och ”existens”.

En framtoning av kontrollantrollen kan enligt akademiker förbundet SSR (1999) bli problematisk eftersom det finns en fara i att skilja rollerna hjälpare och kontrollant åt. De menar att då kan det sociala arbetet bli allt för ensidigt. Men problemet beskrivs utifrån att myndighetsutövningen, det vill säga kontrollantrollen, försvinner ur bilden. Vi hävdar här istället att arbetet med evidensbaserade manualer riskerar att leda till en problematisk ensidighet åt andra hållet, om hjälparollen försvinner eller försvagas. Vi ifrågasätter således om vinsterna som uppstår till evidensens fördel på nationell nivå rättfärdigar de upppoffringar som sker på brukarens existentiella plan?

...Även för barnen

Den grupp med brukare vars inflytande mest anses stå på spel, i och med införandet av manualbaserade metoder, är barnen. Eftersom många metoder bygger på evidens och ett professionellt förhållningssätt utifrån en amerikansk syn på uppfostran är det flera informanter som lyfter fram att just barnets perspektiv väldigt ofta hamnar i skymundan: *"aaa speciellt om man tittar på eleven, på barnen. Så kommer barnen alltid, eller väldigt ofta i skymundan när man liksom går in mer metodarbete (...)"* berättar exempelvis Agneta.

Gisela menar att strävan efter att försöka utöka barnens röst i arbetet med manualbaserade metoder är något som hon brottas med varje dag eftersom metoden inriktar sig mycket på föräldrarna:

"(...) Nää, det ju sådana saker man brottas med väldigt mycket skulle jag vilja säga. För att i Family check up exempelvis (...) så är det ganska stark föräldrafokus, det handlar mycket om att föräldrarna ska få hjälp, att liksom utveckla deras uppfostringsteknik, kan man säga på en enkelt sätt, även liksom få hjälp att känna in barnets perspektiv och sådana här saker... så att, det är ju inte jättemånga träffar... om det inte är av speciella skäl, med barnet, och då finns det absolut en risk att man tappar [bort] barnets perspektiv".

FCU har alltså ett starkt fokus på föräldrarna och Gisela känner att det finns risk att barnet får för lite tid eller delaktighet i metoden. Gisela nämner ju också att det inte finns speciellt många träffar inplanerade med barnet själv i förhållande till antalet träffar med föräldrarna.

Barnets delaktighet i behandlingen är ett bekymmer som även oroar Ingela. Hon markerar just att: *"(...) samma gäller ju i feedbacken att där är inte heller barnet med, det är också konstigt".* Problemet är, enligt Ingela, att man i USA har en annan syn på barndelaktighet, och rätten till självbestämmande införs senare i barnens utveckling, vilket gör att barnens åsikt och önskningsar inte tas på samma allvar som här i Sverige.

På den punkten är det tydligaste exemplet, på hur barns delaktighet kan försummas i arbetet med manualbaserade metoder, det som sker med videoinspelning inom FCU. När metoden grundades i USA har teamet där förmodligen inte tänkt på att barnen i familjerna kanske vill bli tillfrågade om det är okej att filma eller inte. Inom FCU kan en behandlare komma hem till familjen och sätta igång med inspelningen utan att barnen har blivit tillfrågade. Gisela lyfter fram denna problematik när hon säger: *"(...) jag tycker att det finns, hum... det saknas den biten med barnet, att vi kanske skall träffas allihopa tillsammans med barnet och 'så här jobbar vi', 'så här jobbar vi och det är det och det syftet".* Gisela menar att man borde informera barnen lite bättre och stämma av vad som känns okej. Det går inte, menar hon, att föräldrarna bara kommer hem och säger: *"nu kommer någon hem och skall filma oss och då ska du och jag prata"* Gisela menar här alltså att det skulle vara bra att införa ett moment i metoden när man just på ett omtänksamt sätt får med barnet i processen och på ett tydligt sätt förklarar vad syftet med FCU är och varför det är till hjälp att behandlaren får filma familjen. Men det är fortfarande bara på idéstadiet. I praktiken säger Ingela att *"fokus på barnet är fortfarande lite grann av en brist".*

Dessa redogörelser vittnar om att införandet av evidensbaserade manualer medför ett glapp mellan behandlarnas humanistiska värderingar och manualen. Det amerikanska sättet att tänka i dessa sammanhang passar kanske inte den humanistiska människosynen i svenskt socialt arbete. Okänslighet inför barnen beror på att manualen eller metoden är skapad i amerikanska förhållanden där synen på barns självbestämmande och integritet är annorlunda. Denna inkongruens gör att behandlarna känner sig obekväma med manualen. Normer och värderingar är kulturellt betingade och varierar mellan olika samhällen (Duner & Nordström 2005). De normer och värderingar som

kännetecknar det svenska samhället tillägnar barnen en subjektstatus tidigare i barndomen. Att se människan som ett subjekt innebär ett erkännande av hennes möjligheter att kunna vara aktiv, intentionell och meningsskapande (Walberg 1998). Barnets delaktighet och intentioner kan således bara värnas om barnen i Sverige blir tillfrågade om att vilja bli filmade och inte bara ignorerade såsom den amerikanska modellen gör. Förslaget från Gisela om att prata med barnet för att berätta vad som händer, tror vi, kan var en bra lösning. Det kan ge utrymme för en jämlik och mer genuin dialog, vilket är en förutsättning för att inte kränka eller kväva barnens personliga utveckling (Walberg 1998). Utifrån Skaus (2003) definition av kränkning skulle händelserna kring en videoinspelning på så sätt även kunna tolkas som en subtil kränkning, eftersom försummelse eller ignorering av en annan människa kan betraktas som en subtil form av kränkningar.

Videoinspelning till nytta för brukare?

Ett socialt arbete som kännetecknas av humanism innebär att den professionella gör det möjligt för brukaren att arbeta tillsammans, på så jämlika förutsättningar som möjligt (Payne 2002). Emellertid, nu när de professionella är rustade med "forskningsglasögon" och har "en kamera på axlarna" blir detta uppdrag inte så lätt: diskrepansen och maktförhållande mellan behandlare och brukare riskerar att förstärkas ytterligare. Camilla menar att några av behandlarna utnyttjade sin kontrollant roll eftersom de inte ens frågar brukare om lov för att filma dem: *"Sen kan jag säga om familjen skulle säga till mig gör inte [videoinspelning]... jag tror att vi är lite olika där. Vissa [behandlare] är mycket mer 'men nu filmar vi!', jag vet att jag är inte riktigt sån och jag kan tycka att det är både bra och dåligt"*.

Hon nämner sedan att en familj här om dagen känt sig obekväm inför videoinspelningen, vilket gjorde att hon valde att hoppade över det momentet helt och hållet. Camilla hade här kunnat starta en diskussion med dem och försöka motivera videoinspelningen, men Camilla ville inte heller ta för mycket behandlingstid från brukaren för åt att diskutera en sådan sak som inte hör hemma i hjälparollen. Camilla vill inte i enlighet med den humanistiska förhållningssättet kompromissa med människovärde.

Men nu vidare till ett större bekymmer som handlar om huruvida det verkligen kan kännas naturligt och okej för brukarna att gå på behandling eller få känslomässigt stöd samtidigt som en kamera står och filmar allting man säger och gör. Tyvärr har vi inte kunnat göra några intervjuer med brukarna, men Camilla tar igen upp detta, utifrån sitt perspektiv som behandlare: *"Näää att jag inte slappnar av... jag tror att man är olika. Men jag kan vara sån att jag kan känna att 'åh nej, nu ska jag filma mig själv igen!'... att jag inte tycker det är så roligt att visa mig själv..."*. Ironiskt nog var det just Camilla som tidigare lyfte fram att hon kunde ha nytta av filmningen i efterhand eftersom hon då kan se det som hon missat att ta upp under själva samtalet. Kan det vara så att hon inte "nappar", som hon säger, på vissa saker som behandlare/terapeut just på grund av att hon själv inte är helt bekväm och fokuserad när det står en kamera på i rummet? Oavsett i vilken utsträckning inspelningen kan tänkas störa behandlaren så är det säkert att brukaren drabbas av filmningen. Det blir tydligt när Camilla tillägger att: *"Sen tror jag att det är klart att familjerna tänker lite på det också. Att det inte är naturligt"*. På så sätt kan man här se att brukarna kanske drabbas av videoinspelning på två olika sätt. Dels utifrån att brukarna själva känner att det inte är naturligt att sitta och berätta om känsliga och privata upplevelser inför en kamera och dels att brukaren indirekt drabbas då behandlaren/terapeuten inte är helt fokuserad och kan arbeta på sin maximala kapacitet.

För det första kan Camillas ambivalens mycket väl förstås som att hon har inte riktigt har klart för sig var gränsen mellan hjälpare- och kontrollant rollen går. Problemet med att förena hjälpare- och kontrollanten kan leda till "psykologiska svårigheter i den bemärkelse att det blir svårt

att integrera olika roller och typer av insatser i den professionella kompetensen” (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999, s. 3). Camilla hamnar nämligen i en situation där hon kan integrera båda rollerna samtidigt. Om hon väljer att agera utifrån en humanistisk värdegrund, det vill säga att värna om brukarens subjektstatus och dennes självbestämmande så kan inte hon filma som metoden kräver. Tekniken kan inte kontrolleras vilket är problematiskt utifrån den medicinska modellen (Sandell 2004). Om hon filmar utan att fråga sker en kränkning i och med att brukarens önskingar inte tas på allvar. Att Camilla, till skillnad från andra behandlare, väljer att inte kränka brukarens självbestämmande (Skau 2007) och känner att det är viktigt att fråga om lov för att filma beror dels på att hennes humanistiska förhållningsätt är starkare än utvärderingsassistenten: humanismen betyder ju att ”se människan som ett aktivt skapande väsen som erhåller förmågan att använda sig av sin fria vilja”, och dels på hennes förmåga att tänka självständigt och fatta egna beslut” (Payne 2002). Att inte be om lov om att filma samtalen går dessutom även emot en del av värdegrunden i socialtjänstlagens portalparagraf: ”verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet” (Socialtjänstlagen 2011).

För det andra kan kravet på att filma behandlingssituationen förklaras genom att organisationen/ stadsdelen som vi undersöker har skyldighet att förhålla sig till både demokratiska och ekonomiska värden. Skillnaden i normer och värderingar bygger på att en offentlig organisation är multifunktionell, vilket innebär att den bör kunna hantera och ta hänsyn till motstridande intressen (...) (Christensen et al. 2004). Som ämbetsmän har de yrkesverksamma med andra ord ett kollektivt ansvar för att verka som demokratins tjänare medan det som medborgare finns ett personligt ansvar att bevilja nödvändig hjälp och stöd utifrån de lagar och regler som styr verksamheten (Lundquist 1992). Även om intentionen är god är det verkligen svårt att legitimera videoinspelning som något positivt för brukarna. Detta för att samtalsledaren inte kan slappna av helt och hållet och för att videoinspelning i sig kan uppfattas som objektifierande och kränkande. Ett samtalsrum är till för att ventileras svåra, intima, personliga erfarenheter och känslor inte för videoinspelning. Det finns nämligen ”handlingar som är förkastliga av andra skäl även om de inte upplevs som kränkande av det direkt berörda” (Skau 2007). Videoinspelning kan såldes komma i motsättning till allmänna mänskliga rättigheter så som personlig integritet och av den anledningen ändå tolkas som en kränkning av en tredje part eller allmänheten (Skau 2007) oavsett vad brukaren vill och tänker.

Omfattande frågeformulär tar tid

Som vi nämnde tidigare kan videomomentet innebära att tid i onödan går åt till att diskutera huruvida familjen kan tänka sig att bli filmad eller inte. Det är dock inte så mycket tid som går förlorad femton minuter ”lite här och där”, alltså inga dramatiska konsekvenser för brukarna. Det som däremot verkar ta avsevärt mycket mer tid ifrån brukarna är de frågeformulär som de behöver fylla i samband till många manualbaserade metoder. I FFT-behandling till exempel bör helst hela den inblandade familjen fylla i flera långa frågeformulär. Syftet är att behandlaren, i sin roll som utvärderingsassistenten, sedan ska kunna bedöma familjens livssituation. Formulären genomförs också som en del i att kontinuerligt mäta effekten för metoden, både i genomsnitt och för varje enskild familj.

Bosse svarar oss först, på den punkten, att frågorna som hör till journal digital inom FFT inte alls tar långt tid utan det är ”bara fråga om en till två timmar”. Men kan det vara så att Bosse ger oss dubbla signaler? Han tillägger sedan att ”så det kan bli lite fel men eftersom det är så många frågor så... något hum får man i alla fall va (...)”. Lite senare säger han till och med att hela denna process med frågeformulär ska familjerna egentligen genomföra fyra gånger under FFT-behandlingen: ”(...) en gång liksom då man börjar, en gång efter ett antal månader...en gång när man avslutar och helst också en gång efter ett år...”. Kan det vara så att dessa formulär egentligen

är långa och att Bosse inte riktigt vill erkänna detta?

Denna intuitiva uppfattning att brukarna egentligen kunde uppfatta dessa långa och regelbundna frågeformulär som besvärliga bekräftas också av Camillas som arbetar med samma metod: *"Det är ganska mycket faktiskt... Det kan var... om jag tänker... om vi ska tänka på en familj med en tonårig så kan det vara...i alla fall 1,2... 5...häften som skall fyllas i så du kan tänka dig"*. Camilla förklarar att varje häfte består av cirka 50 frågor som besvaras genom att kryssa för färdiga alternativ. Så om det finns fem häften och varje har ungefär 50 frågor bör en brukare besvara och kryssa ungefär 250 frågor per mätning, och det sedan multiplicerat med fyra mättillfällen, det vill säga 1000 sammanlagt under en normal FFT-behandling.

För Camilla är frågeformulären så pass omfattande att hon själv skäms lite var gång hon skall be brukarna att fylla i dessa häften: *"(...) det är klart att det är ett dilemma också när det är evidensbaserat. Jag vet ju själv att det är jobbigt varje gång när jag träffar en ny familj, jag ska liksom visa, 'det här ska ni fylla i'. Man får verkligen fjäska och bjuda på massa bullar. Så jag känner nog inte så här att det är helt problemfritt"*. Camilla skrattar när hon berättar detta men det är tydligt att hon ändå känner att det är ett problem. Hon känner en skyldighet att kompensera de långa frågeformulären, till exempel med god fika och kaffe.

Utifrån dessa exempel tycker vi det är svårt att hävda att evidens är till fördel för brukarna. Evidensforskning och mätningar tycks i samband med vissa metoder snarare innebära ett besvär för brukare, i alla fall rent tidsmässigt.

Dessa uttalande vittnar om att brukare vid upprepade tillfällen utsätts för objektifiering då de behöver fylla i omfattande kvantitativa frågeformulär. Dessa moment i behandlingen kan uppfattas som mer eller mindre känsligt av behandlaren beroende på vilken typ av etisk kompetens denna socialarbetaren har. Behandlare vars arbete styrs av en moralisk mognad som bygger på generositet, medkänsla och respekt (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999) kan tycka att frågeformulären är lite långa och därför behöver kompenseras genom att bjuda på fika. Behovet av att kompensera med kaffe och bullar kan även förstås som ett försök att tillföra kärlek och värme i behandlingsrelationen. Införandet av evidensbaserade manualer kan medföra kartläggnings-återgårdar och långa frågeformulär vilka försämrar förutsättningarna för en genuin relation mellan parterna. Detta kan öka känslan av att brukarna känner sig sårbara och utlämnade och helt enkel inte vill vara med (Belin 2007); *"Den som är stark måste vara snäll"* (ur Jenner 1995). Fördelarna med införandet av långa frågeformulär verkar ur denna synpunkt inte gynna brukarna avsevärt.

Andra socionomer, vars förhållningssätt mer styrs av utvärderingsassistentrollen, uppfattar inte moment med långa frågeformulär som något särskilt kontroversiellt eftersom formulären i förlängningen ändå är till fördel för brukarna, i enlighet med den medicinska modellen. Kontrollantrollen är så stark hos vissa yrkesverksamma att det humanistiska förhållningssättet bedövas eller sätts i "stand-by-läge". Eller är det så att kränkningen av brukarens subjektstatus legitimeras på ett annat sätt eftersom insamlingen av en mängd data om brukaren är till för att kunna tillgodose demokratiska värden, såsom rättssäkerhet, politisk demokrati, offentlig etik (Lundquist 1992), öppenhet och insyn i beslutsprocesser, likabehandling, tjänstkvalitet, och politisk lojalitet (Christensen et al. 2004).

Men dessa ekonomiska och demokratiska fördelar har givetvis ett annat pris, eftersom även detta sker på bekostnad av andra ekonomiska värden. Behandlarens effektivitet minskar på ett onekligt sätt då en mängd tid går åt till att fylla i dessa omfattande frågeformulär. När kravet på evidens innebär både en kränkning av brukarens integritet och subjektstatus och dessutom leder till att de yrkesverksammes effektivitet minskar anser vi det lämpligt att reflektera över huruvida denna utveckling fortfarande är värdefull. Är det sociala arbetets värdegrund verkligen fortfarande att befämja det goda, (Thomassen 2007) eller har den ersatts av något annat?

4.4.3 Brukaren som forskningsobjekt

Den viktigaste frågan handlar förmodligen inte om hur besvärliga frågeformulären kan vara för brukarna. Snarare tycks det vara så att det mest spännande och känsligaste dilemma handlar om människans integritet som vi redan har varit lite inne på, och om huruvida den enskilda människans existens kränks i och med arbete med manualbaserade metoder och den mätbarhet som de kräver. Vad händer med människans integritet, okränkbarhet, subjektstatus när hon blir brukare/klient? Riskerar hennes liv att reduceras till siffror, eller till en kurva på en dator? Blir människor till forskningsobjekt i och med arbete med de evidensbaserade manualerna?

Ett nytt ”objektifierande” språk

Gisela påminner oss att ”evidensen” i slutändan bara är det mest sannolika utfallet medan det sociala arbetet handlar om att arbeta med den enskilda människan. Därför säger hon att den professionella i arbetet med manualbaserade metoder inte självklart bör prata så mycket statistik med brukaren: *”Hum... och jag tror man får akta sig för att prata alldeles för mycket liksom statistik med familjen för det kan bli en väldig objektifiering också, att man inte liksom möts som människor, att man känner sig väldig osedd liksom som person och det är där förhållningssätt kommer in tror jag”*. Brukaren blir inte sedd som person, menar Gisela, utan risker att förbises och bli förminskad till kvantifierbara variabler.

Jessica är inne på exakt samma bana och misstänker att det förekommer att socialarbetare inte alltid ser klienten utan bara metoden. Hon lyfter sedan vikten av att främja individens ”existens” genom att försöka se till den enskilda individens behov: *”Oavsett, så har du alltid en individ framför dig som, som du måste, det är en person, det är liksom inget objekt som du ska applicera en... en metod på ”*. Även om brukaren blir ett forskningsobjekt, när det handlar om att mäta metodens effekt, bör inte detta förhållningssätt sprida sig över till det praktiska, vardagliga arbetet. Vi ser dock i vårt material att det kanske inte alltid är så enkelt. Speciellt intressant finner vi det då Bosse talar om brukare utifrån sitt arbete med journal digital inom FFT metoden:

”Det är en skattning man gör precis i början i kontakten. (...) Då kan man liksom... lite grann...jämföra också för att förstå... när man har en symptombelastning på hum... 80 är det liksom för lite eller för mycket, förstår du vad jag menar? Därför finns det en jämförandekurva i det här systemet som handlar om snittet i Sverige... den bygger på tidigare forskningar... man hämtar från SCB och så va...alltså forskningsunderlag kring och så använder man det (...)”.

Bosse förklarar att jämförandekurvan hjälper honom att få ett större sammanhang, han kan på så vis se hur det ser ut för olika kategorier av brukare i hela Sverige.

Även Ingela ger i sin berättelse exempel på hur vetenskapliga normer och värderingar har trängt sig in i socialarbetarpraxis och nu utgör del av vardagsspråket och sättet att tänka:

”Det är ju rent suveränt när man kodar, alltså samtal mellan förälder och barn. Vi spenderar fem-minuters-intervaller och pratar om dom olika teman, sen sitter man och kodar relationen, det är, det är himla intressant från en skala 1 till 5 vad man hamnar i ... det är föräldrarförmåga man, man kodar helt enkelt”.

Hon nämner också sedan att under feedbacksessionen använder hon sig av det så kallade regnbågsformulären. De fungerar som en skala med olika färger där socialarbetare fyller i olika typer av kvantitativa skattningar.

”Evidensnacket” kan bli kränkande...

I samma tankebanor kommer Gisela till slutsatsen att ”evidensnacket” inte är till för alla utan är endast för de brukare som känner tillit till den vetenskapliga traditionen: *”Jaaa... det beror väl... alltså är.. är det lite mer en medelklassfamilj så tror jag att man känner mer tillit eller det hade jag i alla fall känt att man vet att det inte är någon som sitter och tycker väldigt mycket här bara..”*. Att prata för mycket om forskning och vetenskapliga termer med brukarna kan verkligen leda till en försämring av brukarnas delaktighet i behandlingen om de professionella inte är lyhörda och anpassar sig inte till brukarnas behov och önsningar. Ett bra exempel här det som Gisela lyfter *”(...) om jag har en familj, en mamma med lindrig utvecklingsstörning (...) och pappan har en ganska stor utvecklingsstörning, som tycker att forskning är det dumaste som dom har hört talas om, som är för många socialarbetare, som har tagit flera år att få kontakt med, jag måste nästan var där vad hon vill ha hjälp med”. Jag kan inte ens föreslå för mycket utan jag måste lyssna på henne och dessutom utifrån hennes synsätt, 'vad är det man kan hjälpa till med', 'vad är det hennes barn uttrycker', vi pratar om det... det är liksom här och nu på ett helt annat sätt (...)”*.

En nackdel med den evidensbaserade metoden är därför att brukarens delaktighet och inflytande över processen verkligen ställs på prov då brukaren inte är bekant eller bekväm med det hela vetenskapligheten och ”evidensnacket”.

Även Agneta är inne på detta resonemang och hon lyfter fram att just spridningen av evidensstänkandet inom det sociala arbetet kan innebära nackdelar för brukaren. Här handlar det dock mer om att brukarperspektivet hotas av den medicinska traditionen, där diagnoser ställs både högt och lågt. Det kan leda till att behandlaren blir alltför klinisk i sitt tänkande:

”Har du en viss diagnos så kan du liksom utvecklas inom den diagnosen men... det finns en fara i det också... att man liksom tappar. Att man tappar jaaa.. att man tappar individen... man tappar liksom relationen, man tappar, (...) men sätter man in det i en sådan väldigt smal väg så tappar man allting runtomkring”.

Brukare lottas till en kontrollgrupp

Det är känsligt i det sociala arbetet, med tillvägagångssättet, för hur evidensforskning går tillväga för att få fram vetenskapligt stöd som har (tillräckligt) god kvalitet. Det är ett etiskt dilemma, menar Diana:

”För ja menar, är det evidensbaserat, då ska det ju vara forskningsmässigt på det sättet att du ska ha kontrollgrupper, och du ska ha, du ska jämföra metoden med en kontrollgrupp som inte får detta. Och det är ju detta som oftast är känsligt i det sociala arbetet, för vad har vi för skäl och vad har vi för mandat att kunna säga, 'du får det', 'men du får inte det bästa', och så jämföra”.

I dessa forskningsundersökningar verkar det inte alls vara fråga om att göra en sammanvägning av olika intressen eller kunskapskällor (som inte evidensbaserad praktik), utan brukarperspektiven faller bort helt, eftersom det inte längre är frågan om vem som vill eller behöver insatsen mest. Diana preciserade sedan att det är det man har gjort inom MST, att brukarna lottades och vissa fick MST-behandling och andra inte. Det menar hon krockar med det sociala arbetets etik: *”Säger jag att jag vill ha MST och så plötsligt säger nån, 'nä du lottades, du fick inte det', alltså det, det känns ju lite, fel så”*. Att det känns fel, tycker även Jessica. Det är oetiskt att som professionell socialarbetare ge en behandling till vissa brukare på bekostnad av andra:

”Alltså jag kan ju tycka, rent etiskt kan jag tycka det, vadå erbjuda metoder till folk och sen

får dom inte det. Alltså, det kan ju kännas lite, för det här är ju ganska viktiga frågor för... folk. Jag menar är du, står du där med en unge som håller på och strular så är det klart att det är viktigt för dig som förälder med det stöd och hjälp du får.”

Dessa berättelser är ett uttryck för de olika bekymmersamma, negativa påverkningar som arbete med evidensbaserade manualer har medfört brukaren. Dels att införandet och användandet av manualen inneburit en förstärkning av vetenskapliga- och ekonomiska normer och värderingar (Lundquist 1992) som är till utvärderingsassistentens fördel. Manualen ingår i den så kallade evidensbaserade praktiken med normer och värderingar såsom funktionell, rationalitet, kostnadseffektivt och produktivitet vilket tar sig uttryck i att de yrkesverksammans numera, utifrån utvärderingsassistentrollen, är delaktiga i utförandet av en lottning om vilken behandling brukaren skall få. Detta agerande styrs enbart utifrån behovet av att fastställa evidensen och går emot hjälparerollen och socialarbetarens moraliska mognad (SSRs yrkesetiska riktlinjer 1999). Informanterna upplever detta som ett dilemma eftersom värden som ”respekt” och ”medkänsla” tvingas sättas inom parentes.

Vidare påverkas de yrkesverksammans språkbruk och människosyn. Istället för att utgå ifrån ett humanistisk förhållningssätt präglas utvärderingsassistentens jargong av begrepp och uttryck som ”symptombelastning”, ”kodar relationen”, ”skattning”, ”en skala 1 till 5 vad man hamnar i” etc. Att prata för mycket statistik med brukaren innebär således en objektifiering eftersom brukaren inte blir sedd som medmänniska utan istället som kvantifierande variabler. Brukaren drabbas således genom att dennes ”subjektatus” och ”integritet” kränks (Wahlberg 1998). Även om den yrkesverksamme visar tecken på moralisk mognad och undviker att prata statistik med brukaren anser vi att det måste vara oerhört svårt för socialarbetare, som så omfattande arbetar med den vetenskapliga delen av metoden, att växla fram och tillbaka från utvärderingsassistent till hjälpare. Denna övergång kan ses om den huvudsakliga utmaningen i spänningsfältet mellan ”evidensen” och ”existens”: Kan socialarbetaren utöva hjälparerollen och samtidigt vara utvärderingsassistent? Är det verkligen möjligt för behandlaren att, snabbt som blixten, lämna sin utvärderingsassistentroll för att bli följsam och kunna känna in en brukares behov? En roll skiljer sig från ett maskeradmask just genom att det inte går att bli av med på en gång...

Utvärderingsassistentrollen medför också att det sociala arbetet blir för kliniskt, vilket gör att relationen till brukaren blir lidande. Strävan efter att kopiera den medicinska modellen, som betonar tekniken i metoden, är så stark att relationen hamnar efter metoden här. Här kan det då tänkas att ett bemötande som allt för mycket präglas av ett vetenskapligt kliniskt förhållningssätt kan komma att missgynna uppbyggandet av en god arbetsallians, något som är en förutsättning i ett behandlingsarbete som går ut på att exempelvis orientera en ”omotiverad” brukare (Revsted 2007).

5. AVSLUTNING OCH DISKUSSION

I detta avslutande kapitel ska vi knyta tillbaka till våra frågeställningar och presentera de svar vi har funnit. Vi sammanfattar analysens viktigaste slutsatser samt för en vidare diskussion om några av de frågor som har uppstått under arbetets gång. Slutligen kommer vi också att kort beskriva uppsatsens begränsningar och ge förslag på vidare forskning.

5.1 Svar på frågeställningar

Socialarbetares handlingsutrymme påverkas i olika utsträckning beroende på vilken manualbaserad metod det rör sig om. Oavsett grad av handlingsutrymme och styrning berättar våra informanter att de i regel agerar utifrån ett eklektiskt och humanistiskt förhållningssätt, eller att det i alla fall är en professionell strävan, som de flesta av informanterna arbetar för att uppfylla. I kontrast till detta har vi dock funnit att organisationen och socialarbetarna, i arbetet med manualbaserade metoder, genomgått ett värdeskifte och blivit mer instrumentellt inriktade. Det innebär att relationen till brukarna förändrats så att teknik, kompetens och ekonomiska värden fått ökad betydelse i arbetet och vid matchning av metod/insats, kanske på bekostnad av behandlingsrelation och humanistiskt hänsynstagande.

Att använda importerade metoder från Nordamerika är problematiskt. Skillnaderna mellan Sverige och framför allt USA går inte att bortse ifrån när det kommer till evidensbaserade manualer. Det innebär att metoderna behöver anpassas till svenska förhållanden. Anpassning innebär dock att evidensen för metoden urholkas eller att mätningen av den försvåras. Detta sätter socialarbetarna i stadsdelen i ett dilemma: De vill följa manualen och assistera evidensmätningen men vill samtidigt vara flexibla och kunna arbeta med de brukare och under de förutsättningar som finns i lokalområdet. Vi beskriver detta dilemma både som en lojalitetskonflikt mellan rollerna *hjälpare* och *utvärderingsassistent*, och som två skilda synsätt, representerade av *kontextmodellen* och *den medicinska modellen*. Resultatet visar att informanterna agerar utifrån båda dessa sidor i dilemmat. Vi har exempel på att stadsdelen gör anpassningar och andra exempel på att de inte anpassar.

Arbete med manualbaserade metoder har medfört en ny vändning för professionen eller ett värdeskifte i både tankesätt och arbetssätt. Vi beskriver detta med att socialarbetarna har gått från att vägledas av magkänsla till att ha tydlighet, struktur och kontroll. Det medför en ökad trygghet, styrka och känsla av ärlighet i yrkesrollen, vilket har positiva effekter för både yrkesverksamma och brukare. Vidare har vi sett att de evidensbaserade manualerna kan bli ett sätt att öka jämlikheten och kvalitén inom socialtjänsten, och på så sätt faktiskt vara ett verktyg för de professionella i sitt uppdrag som demokratins tjänare - att förena de ekonomiska värdena med de demokratiska och humanistiska.

De evidensbaserade manualerna kan dock medföra en övertro på vilka resultat som kan åstadkommas. Evidensens styrka och innebörd tenderar att överskattas vilket gör att orimliga krav ställs på de yrkesverksamma, som om det vore trollkarlar. Det missleder både brukare, chefer och politiker och till och med andra socialarbetare.

En bakomliggande förklaring till att arbetet med evidensbaserade manualer medför ovan nämnda effekter är att de huvudsakligen är baserade på ett kognitivt förhållningssätt. Det innebär att behandlings- och förebyggandearbete tar en vändning mot att fokusera på tydliga och mätbara mål, som kan visa snabba effekter och ge korta behandlingstider. Detta ger en till synes oproblematiske win-win-situation till fördel för så väl organisationen som socialarbetarna och brukarna. Informanterna menar dock att det kognitiva inte är tillräckligt i sig. Det behöver kompletteras med exempelvis ett psykodynamiskt förhållningssätt för att ge utrymme åt phronesis och ett mer

eklektiskt socialt arbete. Risken är annars att det professionella arbetet blir alltför mekaniskt.

För brukarna har vi kunnat visa att evidensbaserade manualer i stort sätt medför samma fördelar som för de yrkesverksamma. Det blir mer tydlighet och struktur samt bättre och mer lättillgänglig information om metoderna, vilket gör att brukarna kan få en bättre bild av vad insatserna går ut på. Dessa faktorer påverkar arbetet med manualerna på så sätt att brukarna upplever ökad motivation, trygghet och förtroende. Vidare medför manualernas standardiserade och kontrollerade utförande på sikt en ökad rättssäkerhet och jämlikhet för brukarna.

Tyvänn innebär arbetet med evidensbaserade manualer, inte enbart fördelar. Informanterna beskriver att brukarinflytandet ofta minskar, eftersom det är manualen som styr. Brukarna känner sig ibland bekväma i att manualen styr, men ibland leder det till kränkningar av brukarens integritet, självbestämmande och subjektstatus.

Barnen hamnar inte sällan i skymundan då många manualer fokuserar mer på föräldrarna eftersom de bygger på amerikanska värderingar, inom vilka barnen ges mindre hänsyn. Det är framför allt barnets delaktighet och subjektstatus som kommer i konflikt med det svenska barnperspektivet.

Videoinspelningen är en annan aspekt som har både fördelar och nackdelar i arbetet. Å ena sidan fungerar den som ett verktyg som hjälper brukarna att få insikt på ett väldigt konkret och neutralt sätt. Det kan samtidigt också vara till hjälp i behandlarnas handledning. Å andra sidan kan videoinspelning anses vara en objektifiering och kränkning även om varken brukaren eller behandlaren tänker speciellt på det.

Vi har också visat att brukare riskerar att bli allt för mycket av forskningsobjekt i och med användandet evidensbaserade manualer. De åsidosätter ett humanistiskt och etiskt förhållningssätt genom att brukare måste fylla i långa frågeformulär och blir förminskade till kvantifierbara variabler. Vidare är det en miljö där brukare omgärdas av mycket statistik, vetenskapligt språk och ett kliniskt socialarbete. Slutligen betonar vi även en etisk problematik i och med de experiment (effektstudier) som evidensbaserade metoder vilar på. Experimentformen är enligt våra informanter ofta utformad så att människor lottas in i en experimentgrupp respektive kontrollgrupp. Detta är en behandling av hjälpbehövande människor som varken vi eller de flesta av informanterna upplever som etiskt riktig, i alla fall inte ur hjälparollens perspektiv.

I denna uppsats har vi visat på komplexiteten i socionomyrket. Det finns en mängd olika principer, normer, etiska dilemma och värderingar som den yrkesverksamma socialarbetaren måste ta hänsyn till. Detta är inget nytt i sig, men i arbetet med evidensbaserade metoder tar dessa etiska dilemman och socionomernas ambivalens nya former. Lojalitetskonflikten förstärks eftersom den evidensbaserade manualen medför nya krav, nya roller med nya hänsynstaganden att förhålla sig till. Denna värdekonflikt kan förstås som ett spänningsfält mellan ”existens” och ”evidens”, vilket i uppsatsen manifesteras eller uttrycks på flera olika sätt:

- Utvärderingsassistent eller Hjälpare
- Den medicinska modellen eller Kontextmodellen
- Teknik eller Relation
- Kognitivt förhållningssätt eller Psykodynamiskt förhållningssätt
- Ekonomiska värden eller Humanistiska och Demokratiska värden
- Adherence eller Phronesis

5.2 Vidare diskussion

En humanisering av det evidensbaserade sociala arbetet

Eftersom det ökade kravet på standardisering, kontroll och mätbarhet innebär att brukaren kränks anser vi att dessa faktorer troligen inte är de som de yrkesverksamma lägger mest vikt vid. Den största vinsten med den evidensbaserade manualen tycks snarare vara att utvecklingen har inneburit ökad tydlighet och struktur, bättre trygghet i metoden och möjlighet för de professionella att utvecklas som behandlare och samtalsledare. Av denna anledning tänker vi att det i arbetet med evidensbaserade manualer faktiskt vore bra att tona ner kravet på mätbarhet och programtrohet för att istället ta fasta på de aspekter som tillför mest till både socialarbetarna och brukarna. Istället för att lägga pengar på att köpa in manualer och skicka personal på utbildning i särskilda evidensbaserade metoder skulle pengarna kunna användas till bättre struktur och mer stöd i det lokala arbetet, samt en högre personaltäthet för att ge mer plats till reflektion och dokumentation.

Ytterligare ett förslag vore att dela upp arbetsuppgifterna så att inte en enskild socialarbetare hamnar i en lojalitetskonflikt mellan att vara hjälpare och utvärderingsassistent. Detta borde kunna undvikas genom att tillsätta personer som bara jobbar med att vara handledare åt behandlare, kontrollera kvaliteten och assistera forskningen. Fördelarna kan därmed, till exempel, vara att socialarbetarna slipper en del av sin ambivalens och att brukarna inte behöver känna sig överkörda av manualen eller bli filmade när det känns obekvämt. Vi vill här precisera att detta förslag inte innebär att särskilja kontrollantrollen från hjälparollen i den bemärkelse som akademiska förbundet (SSR) menade. Myndighetsutövningen kvarstår hos socialarbetaren, det är endast rollen som utvärderingsassistent som vi föreslår borde utföras av en annan tjänsteman.

Evidensbaserad – ett ordval som kan ifrågasättas

Vi tycker att själva ordvalet eller begreppet *evidens* och *evidensbaserad* bör diskuteras. Som vi nämnde i resultatkapitlet kan ordet *evidens* förstås som ett ”bevis för att något fungerar”, vilket genererar ett övertro till de metoder som förelids med epitetet ”evidensbaserad”. De som inte är tillräckligt insatta luras lätt till att tro att en viss metod eller ett behandlingsprogram i sig leder till positiva resultat. Kanske riskeras det till och med att utvecklas till en ”evidensfetishism”, vilket naturligtvis främst skulle gynna vissa universitet, forskarlag och investerare med pengar och Royalties, särskilt i USA. Emellertid är det inte till någon större hjälp för det praktiska sociala arbetet, verken i Sverige eller någon annanstans. Det som snarare behövs är mer reflektion och ökat samarbete mellan praktik och forskning, både lokalt och nationellt. Det behövs forskning som problematiserar och ger bred belysning istället för forskning som är ute efter att saluföra en metod med vissa ”påvisade effektiva komponenter”. Evidensbaserad kanske istället kunde kallas ”Kritisk kunskapsbaserad” eller något liknande. Tanken är att uttrycket på ett bättre sätt borde spegla den i praktiken faktiska innebörden och inte leda till överdrifter.

Evidensen som en självuppfyllande profetia

Som en nyansering av den kritik vi riktar mot evidensbegreppet vill vi också lyfta fram att en övertro på evidensen i viss utsträckning faktiskt också fungerar. Både *placeboeffekten* och *hawthorneffekten* (Sundell 2008) är relevanta faktorer i arbetet med evidensbaserade manualer. Genom att brukare har tilltro till en metod så fungerar den ju faktiskt bättre. Sandell (2004) beskriver, utifrån kontextmodellen, faktiskt manualen/tekniken i behandlingssituationen som en överenskommelse, eller en ritual, bland flera möjliga. Det blir en situation där behandlaren använder sig av den förklaringsmodell och metod som brukaren är mest benägen att ta till sig.

5.3 Undersökningens fruktbarhet

Ett sätt att prata om vetenskaplig fruktbarhet handlar om att redogöra för i vilken utsträckning en studie innebär praktisk nytta (Larsson et al. 2005). Denna studie medför ingen praktisk nytta i den bemärkelsen att den minskar kränkning och objektifiering av brukare eller att de professionella upplever direkt minskade svårigheter i sitt arbete. Men en ökad kunskap om hur den evidensbaserade manualen påverkar professionen, de yrkesverksamma och brukaren kan i sin tur förväntas ge praktisk nytta (Larsson et al.2005).

Uppsatsens praktiska nytta består, för det första, i att den verkligen sätter in den yrkesverksamma i sitt handlings-sammanhang. Alla socialarbetare som läser denna uppsats kan få en bättre förståelse för de handlingsdimensioner och de etiska övervägande som dom brottas med i det vardagliga arbetet. Vi har resonerat kring att teorier om handlingsdimensioner är både så grundläggande och övergripande, och därmed så självklara, att det nästan hamnar i bakgrunden när de yrkesverksamma befinner sig mitt i det praktiska arbetet. Denna uppsats kan således fungera som en nödvändig påminnelse om vilka principer, normer och etiska värden som styr socialarbetares agerande och vilka värden yrkeskåren vill värna om.

För det andra kan denna undersökning leda till att allmänheten, och speciellt våra informanter, kan få en ökad medvetenhet om de subtila kränkningar och den objektifiering som sker i samband med det ”evidensbaserade tänkandet”. Denna undersökning synliggör annars latent och osynliga svårigheter som förekommer i och med användningen av evidensbaserade manualer. Vidare är kunskapsläget och forskningen kring hur den evidensbaserade manualen påverkar det sociala arbetet överhuvudtaget väldigt begränsad. Vi fann inga böcker eller forskning som upplyser om hur de yrkesverksamma använder sig av manualer i praktiken, trots den spridning och utveckling som dessa fått de senaste åren. På så sätt tycker vi att vår uppsats är väldigt aktuell och sätter ord på flera känsliga områden av det evidensbaserade sociala arbetet, vilka behöver förbättras och utvecklas.

Till slut kan denna undersökning också ha en mer rent vetenskaplig fruktbarhet i den utsträckningen att vårt resultat och vår analys även kan underlätta för fortsatta undersökningar av fenomenet (Larsson et al. 2005). Vår uppsats kan vara till hjälp för forskare eller andra studenter som i framtiden vill arbeta vidare med hur manualer och strävan efter vetenskaplig evidens påverkar det sociala arbetet. Dessa framtida kunskapsökare kan, förhoppningsvis, ha nytta av bland annat de förslag på fortsatt forskning som vi presenterar här.

5.4 Förslag på fortsatt forskning

Vår undersökning omfattar bara en liten del av det evidensbaserade sociala arbetet. Vi föreslår därför andra liknade studier som dels fångar upp det evidensbaserade metoder som är kopplade till myndighetsutövning men även de metoder som används inom andra område än barn och ungdom, till exempel: missbruk, äldreomsorg och funktionshinder. Vi skulle även gärna se en kvantitativ undersökning där många olika kommuner i Sverige fick delta för att få bättre svar på hur socialarbetare och brukare påverkas av manualbaserat socialt arbete inom ovannämnda områden.

I vår uppsatsprocess har vi identifierat flera (ganska outforskade) fängslande områden som skulle kunna undersökas både genom kvalitativa och kvantitativa studier.

Till att börja med blev vi under arbetets gång varse om att de flesta informanter inte kände till begreppet evidensbaserade praktik. Vi föreslår därför en undersökning om vilken spridning detta begrepp har, hur det implementeras i praktiken och hur chefer och socialarbetare arbetar med

evidensbaserad praktik.

Ett annat intressant område, som vår analys bara tangerar, är behovet av att undersöka huruvida det finns en risk att kravet på och strävan efter evidens leder till likriktning i det sociala arbetets teoretiska grund och arbetssätt. Eller än värre, att enbart kognitiva metoder är de som får användas och att endast kunskap som är skapad enligt positivistiska principer är det som räknas. För att undersöka detta föreslår vi en kvantitativ undersökning om hur spridningen av kognitiva metoder och förhållningssätt ser ut på nationell nivå samt vilka attityder som finns angående kunskapssyn och metodutveckling i svenskt socialt arbete.

Vi vill även föreslå forskning som går vidare och frågar brukarna om hur de upplever olika manualbaserade metoder och insatser. För att ta reda på hur de känner sig inför att fylla i enkäter eller bli inspelade med videokamera. Vi funderar dock på hur en sådan undersökning skulle vara möjlig och hur den skulle kunna ge tillförlitliga resultat samtidigt som den tar etisk hänsyn till brukarna som intervjuas.

Det behövs alltså vidare studier för att ta reda på hur manualbaserat och evidensbaserat arbete påverkar socialarbetare, brukare och socialt arbete i stort. Vi föreslår därför slutligen även en vidare analys och bearbetning av det material vi har samlat in eftersom vi har mycket material som vi inte hade tid eller plats att använda. Vi föreslår att en sådan vidare analys görs utifrån andra teorier så som samhällsekonomi, statsvetenskap, organisationsteori och vetenskapsfilosofi och fokuserar på en fördjupad granskning av evidensen som fenomen, snarare än manualen. Mycket av materialet som vi inte har tagit med i uppsatsen rör implementering, utbildning och problem med evidensen. Det skulle låta analysen av manualbaserat socialt arbete lyftas till en mer strukturell nivå, något som kunde ge intressanta slutsatser om vilka värden det är som styr utvecklingen av det sociala arbetet och samhället, både nationellt och globalt.

REFERENSER

Ander, Birgitta/ **Andersson**, Malin/ **Jordevik**, Kajsa/ **Leisti**, Annukka (2005): *Möten i mellanrummet: socialt förebyggande arbete med ungdomar*. Stockholm: Gothia.

Andersson, Bengt-Erik (1994): *Som man frågar får man svar*. Göteborg: Elanders Digitaltryck

Andrée Löfholm, Cecilia/ **Olsson**, Tina / **Sundell**, Knut/ **Hansson**, Kjell (2009): *Multisystemisk terapi för ungdomar med allvarliga beteendeproblem - Resultat efter två år*. Västerås: IMS – socialstyrelsen. Hämtad som pdf 2011-01-20 från:
<http://www.mst-sverige.se/uploads/files/mst-2-ar-final-version.pdf>

Belin, Sverker (2007): *Relation före metod*. Falun: Dualis Förlag AB.

Berlner, Gunnar/ **Johnsson**, Lisbeth (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bjereld, Ulf/ **Demker**, Marie/ **Hinnfors**, Jonas (1999): *Varför vetenskap? Om vikten av problem och teori i forskningsprocessen*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bohlin, Ulla (2007): *Konduktiv pedagogik - mellan evidens och existens?*
Artikel ur Socialvetenskaplig tidskrift, nr 4, 2007

Bräkenhilem, Carl-Reinhold/ **Grenholm**, Carl-Henric/ **Lennart Koskinen**/ **Håkan Thorsén** (1991): *Aktuella Livsåskådningar del 2*. Lund: Nya Doxa AB

Christensen, Tom/ **Laegreid**, Per/ **Roness**, Paul G. **Rovid**, Kjell Arne (2004): *Organisationsteori för offentlig sektor*. Malmö: Liber Ab.

Dunér, Anna/ **Nordström**, Monica (2005): *Biståndshandläggningens villkor och dilemman inom äldre och handikappomsorg*. Malmö: Studentlitteratur AB.

FN - FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna (1948): *Artikel 1*.
Hämtat 2011-05-03 från:
http://www.humanrights.gov.se/extra/pod/id=71&module_instance=6&action=pod_show

Färm, Kerstin/ **Ljunggren**, Synnöve/ **Marklund**, Kristin/ **Bergström**, Ulrika (2010): *Att leda Evidensbaserad praktik – en guide för dig som är chef inom socialt arbete*. Västerås: IMS – socialstyrelsen.

”Hur man skriver en vetenskaplig uppsats”
http://www.keg.lu.se/attachments/article/175/Akademisk_uppsats_2008_05_20.pdf

Jenner, Håkan (1995): *Nytta och etik i det sociala arbetet*. Lund. Studentlitteratur AB.

Jergeby, Ulla/ **Sundell**, Knut (2008): *Evidensbaserat socialt arbete* i Jergeby, Ulla (red) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete* (11-18). Stockholm: IMS och Gothia Förlag AB

- Kvale**, Steinar/ Brinkmann, Svend (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Larsson**, Sam/ Lilja, John/ Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundquist**, Lennart (1992): *Förvaltning, stat och samhälle*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundquist**, Lennart (1993): *Det vetenskapliga studiet av politik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- MST-services** (2010): <http://www.mstservices.com/index.php/mst-services/our-history>
Hämtad 2011-01-20
- Månsson**, Per (2003): *Moderna samhällsteorier*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Nordin**, Svante (1995): *Filosofins historia*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Oscarsson**, Lars (2009): *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten*. Stockholm: SKL Kommentus
- Payne**, Malcom(2002): *Modern teori bildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Petterson**, Ulla (2004): *Socialt arbete, politik och professionalisering*.
- Petit**, Bill/ Olson, Hardy (1994): *Om svar anhålles! En bok om interaktionistiskt förändringsarbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Revstedt**, Per(2007): *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber AB. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rosengren**, Karl-Erik/ Arvidson, Peter (2001): *Sociologisk metodik*. Malmö: Liber AB.
- Sandell**, Rolf (2004): *Läkartidningen*, nr 15-16, 2004, volym 101: *Teknik eller relation? Kritiska faktorer i psykoterapi*.
- SBU**- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010): <http://www.sbu.se/sv/Om-SBU/>
Hämtad 2010-04-14
- Skau**, Greta Marie (2007) : *Mellan makt och hjälp. Om det flertydliga förhållandet mellan klient och hjälpare*. Malmö: Liber AB
- Socialstyrelsen** (2011):
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/insatser/barnochfamilj>
Hämtad 2011-01-20
- Socialtjänstlagen** (2011): SFS-nr: 2001:453. <http://www.lagrum.se>
Hämtad 2011-01-23
- SOU** - Statens offentliga utredningar (2008): *SOU 2008:18 Evidensbaserade praktik – till nytta för*

brukaren.

SSR (1999): *Yrkesetiska riktlinjer*. <http://www.semalia.se/att/yrkesetik.pdf>

SSR (2011): *Etik i socialt arbete*. <http://www.akademssr.se/socionom>

Steinholtz Ekecrantz, Lena (2008): *Brukarinflytande* i Jergeby, Ulla (red) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete* (111-133). Stockholm: IMS och Gothia Förlag AB

Sundell, Knut (2008): *Effektutvärderingar* i Jergeby, Ulla (red) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete* (47-86). Stockholm: IMS och Gothia Förlag AB

Sundell, Knut/ Vinnerljung, Bo (2008): *Goda intentioner kan vålla skada – om etik i socialt arbete* i Jergeby, Ulla (red) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete* (36-46). Stockholm: IMS och Gothia Förlag AB

Sundell, Knut/ Brännström, Lars/ Larsson, Ulf/ Marklund, Kristin (2008): *På väg mot en evidensbaserad praktik*. IMS – Socialstyrelsen

Svenning, Conny (2003): *Metodboken*. Eslöv: Lorentz Förlag.

Tengvald, Karin (2003): *Evidensbaserad praktik – om strävan att öka kunskaperna om verkningsfulla insatser* i Vargs, Nils (red) *Perspektiv på kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Lindesberg: Bergsslagens Grafiska AB. Utgiven av Socialstyrelsen.

Tengvald, Karin (2008): *Den evidensbaserade praktiken i sitt sammanhang* i Jergeby, Ulla (red) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete* (47-86). Stockholm: IMS och Gothia Förlag AB

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion till vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Wahlberg, Stefan (1998): *Samhällsarbete-strategier för ett radikalt och humanistisk socialt arbete*. Stockholm: Norstedt Juridik AB

Wiig, Pål (2009): *Kompendium för tänkandets nödvändighet också om tanken*. Göteborg: Insitutionen för socialt arbete.

Bilaga 1

INTERVJUGUIDE TILL SOCIALARBETARE

Presentera oss själva hur vi lärde känna varandra
Presentera vårt ämne och uppsatsen syfte.

Uppsatsens syfte

Undersöka hur evidensbaserat socialt arbete realiseras i praxis för en vald stadsdel i Göteborgsområdet.

Vi vill få förståelse för hur implementering och utövandet av evidensbaserad praktik påverkar socialarbetarnas arbetssätt.

Slutligen resonera kring hur detta kan påverka klienter och brukare.

Deltagande i studien

Berätta om vad det innebär att delta.

Vi ska behandla materialet anonymt

Vi kommer att avpersonifiera uttalanden och inte nämna att det är i [stadsdelen]

Informanten kan välja att avsluta intervjun

Fråga om tillåtelse att spela in och transkribera

Vi ska sedan analysera och presentera delar av texterna i uppsatsen

Presenterar frågeguiden struktur

Men innan vi börjar...

Bakgrundsfrågor

När började du jobba här?

Hur ser din utbildning ut? Är du socionom? Sen när? Vart tog du examen?

Vad har du gjort innan?

1. Kommer du ihåg när du började arbeta med evidensbaserat eller manualbaserat?

Kallar du det evidensbaserat eller manualbaserat?

Hur gick det till

Vad fick du för utbildning

Av vem

vilka skäl

2. Vad anser du är skillnad mellan att jobba evidensbaserat och manualbaserat?

Tycker du att det finns en skillnad?

Resonera om begreppen

3. Kan du berätta om hur du själv förstår begreppet evidensbaserad metod?

Hur skiljer den sig från evidensbaserad praktik?

Resonera, diskutera

Som metod, förhållningssätt

4. Kan du berätta om ditt arbete...

Hur är det att jobba utifrån ett evidensbaserat (manualbaserat) förhållningssätt?

Berätta så detaljerad som möjligt om metod och ditt arbetssätt

När du arbetar med en särskild metod som...

5 Vad har du då för kunskap om metodens evidens?

Källor

Forskning vilken sorts forskning?,

Utbildning från vem då?

politiker, chefer

6. Vem utvärderar ditt evidensbaserade (manualbaserade) arbete?

Du själv?

Vilka är för och nackdelar med det är du som utvärderar din egen metod?

Hur kan man garantera objektiviteten i en sådan bedömning?

Överordnad?

Kontroll

ansvar

självständighet

Hur kan man garantera objektiviteten i en sådan bedömning?

Utomstående?

Problem med insyn eller förståelse

Gemensamt?

Bedömning av insats

Klientinflytande

Användande av tillgänglig kunskap

Berätta om metoddebatten.

Det finns en ständigt pågående debatt om fördelar och nackdelar mellan kognitivt förhållningssätt och psykodynamiskt förhållningssättet.

7. Hur har kravet på evidensbaserad praktik påverkat användningen av dessa två förhållningssätt i [stadsdelen]?

Kognitivt ställs mot psykodynamiskt

8. Vad händer med metoderna som inte kan evidensbaseras?

Använder du fortfarande vissa sådana metoder eller är de på väg att försvinna?

Tycker du att Evidensbaserad praktik innebär en exkluderande syn på kunskap och metoder?

9. Vilka nackdelar finns det med evidensbaserad praktik för dig som professionell yrkesutövare?

Handlingsutrymme,

Krav

Dokumentation

Inläsning

Tidfördelning

10. Vilka fördelar finns det med evidensbaserad praktik för dig som professionell yrkesutövare?

Tydlighet
Struktur
Rättvisa
Professionalism/Status
Trygghet

11. På vilket sätt gynnas brukaren med evidensbaserad praktik?

12. Hur förändras brukarens inflytande över processen i och med evidensbaserad praktik?

13. Vilka eventuella nackdelar medför det för brukaren?

14. Hur beaktar du (barn/ungdom, förälder, familj) perspektiv när insatsen effektivitet samtidigt står i fokus?

Vilken risk finns det att klienten hamnar i skymundan?

15. Hur tycker du att du får:

Tillgång Relevant forskning?

Tid för reflexion?

Tillräckligt utbud av insatser

Tid för uppföljning?

Dokumentation

Möjlighet till utbildning

Vi beskriver cirklarna: Presentera kort vår uppfattning av vad Evidensbaserad praktik är. Visa med bild och förklara. Känner du igen denna modell?

16. Hur tycker du att sammanvävningen (av dessa tre delar) fungerar?

Hur fördelar du tonvikt och tid?

T.ex. vid val av insats till en brukare eller familj.

Diskutera utifrån separat bild med cirklarna

Avslutande frågor

Vi har inga fler frågor...

Finns det något som vi har missat?

Något du tänker på nu?

Något du kan tillägga?

Kändes det bra med denna typ av intervju?

Kan vi få din emailadress?

Vi mailar dig när vi har renskrivit intervjun så du kan kolla på det om du vill.

Om du vill så skickar vi gärna en kopia av hela uppsatsen sen när vi är klara.

Går det bra att vi hör av oss om det är något mer vi undrar över i efterhand?

Tackar

Bilaga 2

INTERVJUGUIDE TILL CHEFERNA

Presentera oss själva hur vi lärde känna varandra
Presentera vårt ämne och uppsatsen syfte.

Uppsatsens syfte

Undersöka hur evidensbaserat socialt arbete realiseras i praxis för en vald stadsdel i Göteborgsområdet.

Vi vill få förståelse för hur implementering och utövandet av evidensbaserad praktik påverkar socialarbetarnas arbetssätt.

Slutligen resonera kring hur detta kan påverka brukarna.

Berätta om vad det innebär att delta.

Vi ska behandla materialet anonymt

Vi kommer att avpersonifiera uttalanden och inte nämna att det är i [stadsdelen]

Informanten kan välja att avsluta intervjun

Fråga om tillåtelse att spela in och transkribera

Vi ska sedan analysera och presentera delar av texterna i uppsatsen

Presenterar frågeguidens struktur

Men innan vi börjar...

Bakgrundsfrågor

När började du jobba här?

Hur ser din utbildning ut? Är du socionom? Sen när? Vart tog du examen?

Vad har du gjort innan?

Vad gjorde du innan du blev chef?

1. Hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig?

Vad är du chef för?

Vad har du för roller och arbetsuppgifter?

Hur fick du den befattningen?

Hur länge har du varit det?

2. När hörde du talas om det här med evidensbaserat metod för första gången i ditt arbete?

Var det innan eller efter att du började jobba som chef?

Hur gick det till?

av vilka skäl

3. Vad har hänt inom evidensbaserade metoder sedan dess?

Hur har det sociala arbetet på området förändrats sedan dess?

4. Vilka evidensbaserade metoder används i [stadsdelen] i dagsläget?

5. Kan du beskriva de krav som finns på evidensbaserad i [stadsdelen] idag?

*Finns det krav överhuvudtaget?
Vilka begrepp använder man för det?
Kvar på mätbarhet
Krav på utvärdera effekt.*

6. Vart kommer dessa krav ifrån?

*SOU 2008:18
Riktlinjer? Riks- SKL, SDN... hur bestäms såna här saker
Utvärderar? Kriterier?*

Vi vill gärna höra din synpunkt här...

7. Hur skulle du förklara begreppet evidensbaserad praktik?

Vad anser du är skillnaderna mellan evidensbaserad praktik och evidensbaserad metoder?
Resonera om begreppen

Du har redan berättat lite om vad du gör...

8. Kan du berätta om hur du är delaktig i arbetet med evidensbaserad praktik i [stadsdelen]?

*Vilken roll har du vad gäller införande och utvecklingen av evidensbaserad praktik?
Hur ser det fortsatta arbetet med evidensbaserad ut?
Vart i processen är ni?*

9. När ni beslutar om en ny evidensbaserad metod som ska börja användas i [stadsdelen], hur får ni då kunskap om metodens evidens?

*Går ni på någon utbildningdag eller liknande?
Källor
Forskning vilken sorts forskning?,
Utbildning från vem då?*

10. Vem arbetar med utvärdering av evidensbaserade metoder? Kan du berätta om hur det kan gå det till?

*Implementering av evidensbaserad praktik
Bedömning av insats
Klientinflytande
Användande av tillgänglig kunskap*

Berätta om metoddebatten.

Det finns en ständigt pågående debatt om fördelar och nackdelar mellan kognitivt förhållningssätt och psykodynamiskt förhållningssättet.

11. Hur har kravet på evidensbaserad praktik påverkat användningen av dessa två förhållningssätt i [stadsdelen]?

Kognitivt ställs mot psykodynamiskt

12. Vad händer med metoderna som inte kan evidensbaseras?

Tror du de metoder som inte går att mäta är på väg att försvinna?

Tycker du att Evidensbaserad praktik innebär en exkluderande syn på kunskap och metoder?

13. Vilka nackdelar finns det med evidensbaserad praktik för dig som chef (eller metodledare)?

*Handlingsutrymme,
Krav
Dokumentation
Inläsning
Tidfördelning*

14. Vilka fördelar finns det med evidensbaserad praktik för dig som chef (eller metodledare)?

*Tydlighet
Struktur
Rättvisa
Professionalism/Status
Trygghet*

15. På vilket sätt tror du att brukaren gynnas med evidensbaserad praktik?

*mindre godtycklighet
bättre kvalité*

16. Vilka nackdelar kan det medföra för brukaren?

*inflytande över processen
insyn*

Utifrån vad vi läst... olika förutsättningar för EBP...

17. Hur tycker du att er arbetsplats ger förutsättningar för evidensbaserad praktik:

*Tillgång till relevant forskning?
Tid för reflexion?
Tillräckligt utbud av insatser
Tid för uppföljning?
Dokumentation
Möjlighet till utbildning*

På vilket sätt kan du vara med och påverka detta?

Avslutande frågor

Vi har inga fler frågor...

Finns det något som vi har missat?

Något du tänker på nu?

Något du kan tillägga?

Kändes det bra med denna typ av intervju?

Kan vi få din emailadress?

Vi mailar dig när vi har renskrivit intervjun så du kan kolla på det om du vill.

Om du vill så skickar vi gärna en kopia av hela uppsatsen sen när vi är klara.

Går det bra att vi hör av oss om det är något mer vi undrar över i efterhand?

Tackar

Bilaga 3

INFORMANTBREV

Hej [namn]!

Det är vi som är Frederik och Eric. Vi har kontakta dig tidigare via telefon för att boka in en tid för ditt deltagande som informant i vår C-uppsats. Som du förmodligen redan vet, är vi två studenter från Göteborgs universitet. Vi lärde känna varandra under förra terminen då vi båda gjorde vår praktik. Denna termin skall vi skriva en uppsats om ämnet evidensbaserat socialt arbete/praktik. Vårt syfte kommer att vara:

A) att undersöka hur evidensbaserat socialt arbete realiseras i praxis för en vald stadsdel i Göteborgsområdet,

B) få förståelse för hur implementering och utövandet av evidensbaserad praktik påverkar socialarbetarnas arbetssätt,

C) för att slutligen resonera kring hur detta kan påverka brukarna.

För att uppnå detta mål som har vi tänkt oss att utföra cirka 10 intervjuer både med professionella som arbetar med olika evidens- eller manualbaserade arbetsmetoder och olika chefer eller metodledare. Tanken är att de olika specifika manual- och evidensbaserade metoder som du som informant arbetar med, direkt eller indirekt, ska fungera som underlag för en vidare diskussion kring evidensbaserat socialt arbete och evidensbaserad praktik. Vi har med andra ord inte ambitionen att intervjuerna skall förhålla sig exklusivt till en viss specifik arbetsmetod utan vill snarare ha en öppen och intressant intervju kring ämnet.

Intervjun med dig är inplanerad [datum] [klockslag]. Vi kommer till din arbetsplats så gör vi intervjun där om det går bra.

Tack för din medverkan i förväg

Vi uppskattar väldigt mycket att du tar dig tid och vill vara med.

Vill du kontakta oss när du oss enklast på mobiltelefon:

Frederik 0737-181132

Eric: 0708-829888

Vänliga hälsningar Frederik och Eric

”Vi vill förstå världen ur din synvinkel. Vi vill veta vad du vet på det sättet som du vet det. Vi vill förstå meningen i din upplevelse, gå i dina skor, uppleva tingen som du upplever dem, förklara tingen som du förklara dem. Vill att du bli vår lärare och hjälpa oss att förstå?”

Ur Kvale Den kvalitativa forskningsintervjun