



GÖTEBORGS UNIVERSITET

*Institutionen för socialt arbete*

---

## Förhållandevis professionellt?

- Behandlares tankar om professionalitet och förhållningssätt på institution



Socionomprogrammet

**C-uppsats**

Författare: Åsa Ankarling och Peter Lundström

Handledare: Björn Andersson

## **Abstract**

**Titel** Förhållandevis professionellt? Behandlares tankar om professionalitet och förhållningssätt på institution.

**Författare** Åsa Ankarling och Peter Lundström

**Nyckelord** Professionalitet, förhållningssätt, institution, behandlingsassistenter

Denna studie handlar om behandlingsassistenter inom institutionsvården och deras tankar kring professionalitet och förhållningssätt. Behandlingskollektivet på en institution undersöks också med fokus på faktorer som utbildning, yrkeserfarenhet och målsättning med arbetet. Institutionen som undersöks i den här studien riktar in sig på vård och behandling av unga pojkar.

Studien bygger på metodtriangulering genom både en kvantitativ del och en kvalitativ del, samt teorier hämtade från flera olika håll. Ansatsen är abduktiv i och med att vi utgår från empiriska data men samtidigt låter oss vägledas av teoretiskt grundade antaganden. Studien har sin teoretiska förankring i begreppsparet professionalitet och förhållningssätt, som här skiljs åt för att kunna belysa den spänning mellan professionellt och vardagligt/privat som uppstår då man arbetar på en dygnet-runt-institution.

Intervjuer och enkätsammanställning ger tillsammans en djup och nyanserad bild av hur behandlingsassistenterna tänker kring sitt arbete, vad de tycker är viktigt respektive oviktigt för att kunna vara professionell samt vilka kunskapskällor de använder sig av i det dagliga arbetet. Behandlingsassistenterna berättar även om vilka målsättningar de har med arbetet de utför och implicit dyker etiska tankar och överväganden upp. I konklusionen tas bland annat upp vilka olika kategorier av behandlare vi sett, vilken kunskapsorientering de har. Här belyses och tolkas också intressanta mönster i enkätsammanställningen, integrerad med intervjuerna.

# Innehållsförteckning

## 1. Inledning

- 1.1 Bakgrund, val av ämne och förförståelse s 5
- 1.2 Syfte och frågeställningar s 6
- 1.3 Disposition och upplägg s 7

## 2. Beskrivning av undersökningsområdet

- 2.1 Skötarrollen ur ett historiskt perspektiv s 7
- 2.2 Beskrivning av SiS myndigheten och paragraf 12-hem s 9
- 2.3 Beskrivning av Institutionen s 9

## 3. Tidigare forskning

- 3.1 Forskning rörande institutionsvärlden s 10
- 3.2 Professionalitet s 12
- 3.3 Förhållningssätt s 14
- 3.4 Författarnas begreppsanvändning - centrala teoretiska begrepp s 15

## 4. Metod

- 4.1 Val av metod s 15
- 4.2 Urval och presentation av informanter s 16
- 4.3 Datainsamling s 17
- 4.4 Bearbetning s 19
  - 4.4.1 Enkätbearbetning s 19
  - 4.4.2 Intervjubearbetning s 21
  - 4.4.3 Integration av intervju och enkät s 21
- 4.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet s 22
- 4.6 Avgränsningar s 23
- 4.7 Etik s 24

## 5. Resultatredovisning och analys

- 5.1 Utbildning s 25
  - 5.1.1 Högsta avslutade utbildning s 25

5.1.2 Vidareutbildning	s 26
5.2 Personalsammansättning med utgångspunkt från enkätsvaren	s 27
5.3 Yrkeserfarenhet	s 28
5.4 Framtidstankar om anställning	s 29
5.5 Vad utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete	s 29
5.6 Professionalitet och förhållningssätt enligt intervjupersonerna	s 31
5.6.1 Att sätta klientens behov i centrum	s 31
5.6.2 Reflektionsutrymme	s 32
5.6.3 Empati	s 33
5.6.4 Etik	s 34
5.6.5 Yrkesidentitet	s 36
5.6.6 Kunskap	s 37
5.6.7 Intervjuanalys	s 38
5.7 Viktiga kunskapskällor för behandlarnas yrkesmässiga förhållningssätt	s 40
5.8 Vad vill man ha mer av	s 42
<b>6. Sammanfattande diskussion</b>	
6.1 Konklusion	s 43
6.1.1 Utbildning	s 43
6.1.2 Yrkeserfarenhet	s 44
6.1.3 Målsättningar med arbetet	s 45
6.1.4 Kunskapskällor	s 46
6.1.5 Förhållningssätt	s 46
6.1.6 Professionalitet	s 48
6.1.7 Slutord	s 49
6.2 Svårigheter	s 50
6.3 Förslag till fortsatt forskning	s 51
<b>7. Litteraturförteckning</b>	s 52
<b>Bilaga 1 Intervjuguide</b>	
<b>Bilaga 2 Enkät</b>	

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund, val av ämne och förförståelse

Institutionsarbete är en mycket gammal form av socialt arbete. Vårdinstitutioner har traditionellt sett varit slutna för omvärlden. Ofta har de utgjort små samhällen i sig med endast få möjligheter till insyn från omgivningen. Detta har säkert bidragit till allmänhetens nyfikenhet och intresse för vad som händer inom institutionerna. Ovissheten om vad som sker så nära allmänheten, men ändå inom institutionens väggar, skapar inte sällan starka reaktioner (Crafoord 1991).

Ett aktuellt exempel på att institutionsvård kan skapa kraftiga reaktioner i media och hos allmänheten är fallet Baggershus. Baggershus ligger i Kålleröd utanför Göteborg och är ett ungdomshem för pojkar med invandrarbakgrund och sociala problem. Påstådda missförhållanden har skapat en hetsig mediedebatt, där bland annat utbildningsnivån på personalen kraftigt ifrågasatts. Förbjudna behandlingsmetoder har också påståtts förekomma. Reaktionen i media och hos allmänheten visar tydligt hur starka känslor som är kopplade till institutionsvården och förhållandena däromkring.

Genom årens lopp har starka röster höjts både för och emot vårdinstitutionernas existens. Tidigt i institutionernas historia användes de som förvaringsplats för alla former av avvikare som inte fyllde någon nyttig funktion i det övriga samhället. Vårdinstitutionerna bestod ofta av ett mycket stort antal intagna medan personalen var fåtalig. Tankar kring vård och behandling bestod oftast av olika former av fysisk bestraffning samt avskiljandet från det ”normala” samhället. De senaste decennierna har dock platsantalet på institutionerna reducerats rejält. Antalet anställda per inskriven har under samma period ökat kraftigt (<http://www.stat-inst.se/>).

Möjligheterna för individuell behandling med goda resultat har ökat, men så har också kostnaderna för vården. De allt högre kraven på kostnadseffektivitet undgår dock inte vård och behandling, vilket medför att tvivel på nyttan av den inte helt billiga institutionsvården vädras i media eller uttrycks av politiker gång efter annan. Företrädare för institutionsvården menar dock att denna är en nödvändig del av en lyckad vårdkedja men att det är viktigt att vården bedrivs i nära samspel med världen utanför institutionerna (Hedeby 2004).

En del av kritiken som idag riktas mot behandlingshem rör utbildningsnivån hos behandlingsassistenterna. Man menar bland annat att för att kunna möta klienternas problematik och behov på ett adekvat sätt, behövs högskoleutbildning. Kanske kommer den

kritiken dock att hörsammas i framtiden, då den myndighet som idag är huvudman för de så kallade *särskilda ungdomshemmen*, Statens Institutions Styrelse, har som ambition att alla fast anställda skall ha genomgått adekvat högskoleutbildning om minst 20 p (<http://www.stat-inst.se/>).

Institutioner tenderar som sagt att väcka nyfikenhet och intresse. Den här uppsatsen är resultatet av författarnas intresse för institutionsarbete. Vi har innan studiens utförande ställt oss frågor som; Vilka möts de tvångsomhändertagna och dömda ungdomarna idag av inne på institutionen? Vilka är personalens tankar och åsikter om god behandling? Vilka tankar styr deras förhållningssätt, det förhållningssätt som de inlåsta ungdomarna i så stor utsträckning påverkas av? Vad innebär det för en behandlingsassistent att vara professionell? Vad har man för utbildning, hur länge har man jobbat, varför jobbar man där? Hur ser diskussionen kring professionalitet ut på arbetsplatsen? Använder man sig av några forskningsbaserade teorier för att förstå ungdomarnas problematik?

Examensarbetet blev ett bra tillfälle för oss att stilla vår nyfikenhet och vi bestämde oss för att studien skulle utföras på Institutionen (ett *särskilt ungdomshem*), där Peter tidigare arbetat som behandlingsassistent. Peters förförståelse är därmed påverkad av ett antal år inom yrket. Åsas förförståelse härstammar dels ur diskussioner och samtal med Peter, dels från socionomutbildningen där institutionsarbete på olika sätt har varit i fokus vid ett flertal tillfällen. Innan undersökningen genomfördes hade författarna varsin bild av institutionsvården. Vissa uppfattningar kom på skam medan andra tankar och åsikter besannades.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Syftet är uppdelat i två delar; 1; Att undersöka hur det ser ut hos ett behandlingskollektiv på en institution beträffande utbildning, yrkeserfarenhet och målsättning med arbetet 2; att undersöka behandlingsassistenternas tankar kring professionalitet och förhållningssätt inom yrket.

Detta ger en rad frågeställningar;

Hur värderar behandlingsassisterna egenskaper som erfarenhet, kunskap, utbildning?

Hur länge har behandlingsassisterna arbetat inom yrket?

Vilken utbildning har behandlingsassisterna?

Hur hanterar behandlingsassisterna situationer med hot och våld på arbetet?

Vilka är målsättningarna med arbetet?

Från vilka kunskapskällor hämtar behandlingsassisterna sin kunskap?

### **1.3 Disposition och upplägg**

Uppsatsen är indelad i sju kapitel, vilka i sin tur delats upp i ett flertal underavdelningar för att öka tydlighet och läsbarhet. Kapitel ett börjar med en inledning, vilken består av en kort introduktion till själva uppsatsområdet – institutionsarbete - samt upphovsorsaken till den här uppsatsen, följt av syfte och frågeställningar. I kapitel två kommer en kort historik över skötarnas roll i Sverige, samt en beskrivning av institutionen vi studerat. Beskrivs där gör även ”paragraf 12-hem” och Statens institutions Styrelse, SiS, samt denna myndighets funktion.

Därefter följer ett kapitel om tidigare forskning, kapitel tre. Litteratur inom området institutionsarbete behandlas där. Kapitlet innehåller även en begreppsdiskussion där vi diskuterar samt teoriansknyter två för studien centrala begrepp; professionalitet och förhållningssätt. I kapitel fyra återfinns metodval, urval, presentation av informanter, datainsamling, bearbetning, kommentarer kring validitet, reliabilitet och generaliserbarhet, avgränsningar och till sist forskningsetiska överväganden. I metodkapitlet återfinns även problem som uppstått i samband med datainsamlingen och hur vi försökt komma tillrätta med dessa. Dessa första fyra kapitel bygger tillsammans upp en plattform som undersökningen kommer att vila på.

Kapitel fem presenterar resultatet av själva undersökningen, både den kvalitativa och kvantitativa delen, delvis inflätade i varandra. Här dyker det även upp citat från intervjuerna samt tabeller från enkätsammanställningen. Vi har valt att presentera resultaten i olika teman, skapade ur intervjuerna och enkäten. Resultat varvas med analytiska tolkningar, dock inte utan tanke på att det är viktigt att kunna skilja dessa två åt.

Kapitel sex är en sammanfattande slutdiskussion där resultaten summeras och där även svårigheter samt förslag till framtida forskning ingår. Litteraturlistan utgör kapitel sju och slutligen följer två bilagor med enkätformulär samt intervjuguide.

## **2. Beskrivning av undersökningsområdet**

### **2.1 Skötarrollen ur ett historiskt perspektiv**

I sin bok *Vansinnets historia* skriver Foucault att det är förnuftet som råder under varje tidsepok som definierar vad som är avvikande från samhällets normer. Det som anses avvikande förändras alltså i takt med vad som är normativt för varje tidsepok och hur man ser

på förnuftet. Under 1500-talets senare del fick fattiga, obotligt sjuka och orkeslösa dårar ta rollen som utstötta av samhället, en roll som tidigare givits de spetälska i form av leprakolonier (Crafoord 1991).

I Sverige fanns tidigt (1700-talet) en uppdelning mellan mentalt botliga och obotliga patienter. De obotliga hamnade på länshospital. Personalen på dessa hospital med över hundra intagna bestod ofta av en vaktmästare, en föreståndarinna samt upp till åtta pigor och drängar. I samklang med 1800-talets hierarkiska samhällsordning och i takt med de medicinska landvinningarna, blev läkarna härskare vid hospitalen med oinskränkt makt. Pigorna blev sköterskor och drängarna blev sjukvaktare. Institutionerna som låg avskilda från samhället i övrigt, blev självförsörjande "egna" samhällen med de intagna och personalen som arbetskraft. Personalen bodde i logement inne på institutionen. Män och kvinnor hölls strikt åtskilda. Nittio timmar per vecka var ingen ovanlig arbetstid. Giftermål innebar avsked. Någon utbildning fanns inte och när det rädde brist på arbetskraft kunde vem som helst få anställning (Crafoord 1991 s.16-18).

Efter många och långa fackliga kamper tillkom under 1900-talet både utbildning och bättre löne- och anställningsvillkor för sköterskorna och vaktarna, delvis i takt med att övriga samhället reformerades. Nya metoder, effektivare medicin samt avdelningar med färre intagna gjorde också arbetet fysiskt lättare. Gamla hierarkier löstes upp och vårdpersonalen fick mer differentierade arbetsuppgifter till exempel utökat helhetsansvar för en enskild patient, stödsamtal eller hembesök hos utskrivna patienter (Crafoord 1991 s.19-25).

Ungdomsvården var länge lika med vården för de vuxna. År 1840 öppnades dock Råby räddningsinstitut. Man flyttade då tolv pojkar till Råby från fängelsefästningen i Malmö. Detta var starten för en separat ungdomsvård. Flera räddningsinstitut för barn och ungdomar öppnades under kommande decennier. Räddningsinstitutet som hade en mjukare linje än de gamla tukthusen och fängelsefästningarna, reformerades efter hand och fick i mitten på 1900-talet benämningen ungdomsvårdsskolor. Skolorna var ofta vackert belägna i natursköna områden en bit utanför någon tätort. Man byggde personalbostäder i anslutning till skolorna. Personalen både arbetade och bodde på skolområdet. Detta medförde att även ungdomsvårdsskolorna blev ganska slutna "samhällen i samhället" (Stiftelsen Allmänna Barnhuset 1992).

Från dessa ungdomsvårdsskolor utvecklades senare det som idag kallas för *ungdomshem*. En skillnad med dagens ungdomshem är att personalen sällan bor på skolområdet längre. De gamla personalbostäderna är antingen rivna eller sålda till privatpersoner.



På behandlingshemmen inom Statens institutions styrelse (SiS) benämns vårdpersonalen numer behandlingsassistenter och har ofta frekvent och långvarig kontakt med de inskrivna.

Detta medför att behandlingsassistenterna bör kunna använda sin fantasi och kunskaper inom många områden, både för att klara ut de verksamheter de är tänkta att leda men även för att kunna lära känna sina egna begränsningar (Crafoord 1991).

## **2.2 Beskrivning av SiS myndigheten och paragraf 12-hem**

Den statliga myndighet som är huvudman för den typ av institution som denna studie hämtat data ifrån kallas Statens institutions Styrelse (SiS). Man ansvarar för vården av ungdomar och vuxna missbrukare där beslut om behandling har tagits enligt LVU (lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) och LVM (lag om vård av missbrukare i vissa fall). SiS ansvarar också för behandlingen av de ungdomar som dömts till sluten ungdomsvård enligt LSU (lag om sluten ungdomsvård). Myndighetens viktigaste uppgift är att i samråd med socialtjänsten och institutionerna tillgodose den enskildes behov av behandling på bästa sätt. SiS skall vidare utveckla behandlingsmetoder, utvärdera behandlingen, svara för personalens kompetensutveckling samt initiera och följa forskningen inom det sociala arbetets område. Huvudkontoret ligger i Stockholm och totalt ansvarar man för ett femtiotal institutioner runt om i landet. De särskilda bestämmelser och befogenheter som reglerar verksamheten på dessa institutioner innebär bland annat speciella krav på dokumentation av behandlingen och rätten för institutionerna att låsa in klienterna. Dessutom har institutionerna särskilda rapporterings- och redovisningsplikter av arbetet. Verksamheten på dessa institutioner regleras även av särskilda etiska råd och riktlinjer (<http://www.stat-inst.se/>).

De institutioner inom SiS som hyser platser för ungdomar kallas för *särskilda ungdomshem* eller *paragraf-12 hem*. Den sista benämningen härrör från LVU-lagstiftningens tolfte paragraf, där det anges att ungdomar med behov av särskilt noggrann tillsyn, ska beredas plats på ett sådant ungdomshem av SiS.

## **2.3 Beskrivning av Institutionen**

Det särskilda ungdomshem där datainsamlingen ägde rum på har en bit över hundra anställda där merparten är behandlingsassistenter. Andra yrkeskategorier är psykologer, socionomer, lärare och sjuksköterska. En psykiatrisk konsult och en neuropsykiatrisk specialist är också knutna till ungdomshemmet. Man har även kökspersonal och administratörer (<http://www.stat-inst.se/>).

Ungdomshemmet tar emot pojkar mellan 15 och 21 år som är omhändertagna med stöd av LVU eller dömda enligt LSU. Pojkarna har ofta stora sociala problem, inte sällan i kombination med psykiska svårigheter. Dessa problem och svårigheter manifesteras ofta i ett omfattande kriminellt beteende och missbruk av alkohol och/eller andra droger. Institutionen har låsbara akut- och utredningsavdelningar samt låsbara och öppna behandlingsavdelningar. På de låsbara avdelningarna är personaltätheten och säkerhetsnivån särskilt hög. Utgångspunkten för behandlingsassistenterna på Institutionen generellt sett, är att man arbetar i lag om två, tre eller fyra personer på avdelningen (<http://www.stat-inst.se/>).

Verksamheten baseras på skola, andra pedagogiska möten, vardagssituationer samt olika fysiska aktiviteter både inom och utanför institutionen. Som ett led till en ökad möjlighet av framgång i förändringsprocessen hos den unge, finns en uttalad ambition att verksamheten på olika sätt ska involvera den unges familj och ansvarig handläggare från respektive socialtjänst (<http://www.stat-inst.se/>).

### **3. Tidigare forskning**

#### **3.1 Forskning rörande institutionsvärlden**

Institutioner kan vara både frivilliga och tvingande, öppna eller låsta. Många institutioner finns till som ett resultat av lagstiftning, vilken kan förordna tvångsvård i form av LVM, LVU och LSU.

Även om vi inte har studerat tvångsaspekten särskilt ingående i den här studien, går det inte att bortse från att den finns och därmed kan vara en faktor som färgar behandlares förhållningssätt. Det är en sak att arbeta med unga som frivilligt sökt sig någonstans, en annan sak att arbeta med dem när de måste vara där, inlåsta (Hill 2005).

Det blir en diskussion om makt i sista hand. Personalen har nycklarna, de går hem när deras pass är slut. Ungdomarna är kvar där de är. Samtidigt försöker man ofta få institutionsmiljöer att likna en funktionell hemmiljö så mycket som möjligt. Personal och elever äter ihop, kollar film ihop och spelar basket ihop... maktaspekten kan smyga sig på förrädiskt just därför. Behandlare behöver inte alls känna att de har lika mycket makt som ungdomarna upplever att de har. Men man får inte glömma att det trots allt är behandlingsassistenterna som håller i nyckelknippan.

Makt diskuterar Claezon och Hilde, författare av skrivelsen *Flickor och pojkar på institution – ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Författarna belyser normaliseringsprocessen ungdomarna genomgår på institution och hur behandlaren fungerar som uppfostrare. Behandlarens förhållningssätt blir oerhört viktigt då det är värderingar, moralgrund och andra mycket subjektiva ingredienser som genomströmmar maktflödet (Claezon/Hilte 2005).

Claezon och Hilde ansluter sig vidare till Foucaults uppfattning om att makt i första hand är något som man hittar i mellanmännsliga relationer. På institution ställs detta på sin spets, då fokus är mycket på just relationer. För att kunna utträta något, skapa förändring, behövs en relation (Claezon/Hilte 2005).

Ett problem med den tvångsvård som bedrivs på platser som Institutionen är svårigheten att tvånget i sig ofta för med sig en känsla av maktlöshet och beroende av vuxenvärlden för de intagna (eleverna). En del menar att tvångsvårdens förutsättningar med frihetsberövande samt brist på autonomi och självbestämmande ger en negativ påverkan på elevernas utveckling. Vissa kritiker till tvångsvård menar också att den ofta dolda intentionen som tvånget innebär, påverkar både personal och elever på ett negativt sätt. Oavsett hur man väljer att beskriva omhändertagandet, (motivationsarbete eller behandling) finns den straffande aspekten kvar i tvånget. Detta ökar risken för att eleverna ska känna passivitet och beroende samtidigt som personalen kan lockas till godtyckliga och ibland grundlösa tillrättavisningar. Personalens disciplinerande uppgifter såsom inlåsning och visitation blir ofta också föremål för etiska svårigheter och konflikter. Kontinuerliga yrkesetiska diskussioner som är tänkt att fungera som vägledning i ett svårt uppdrag, torde därför vara till stor nytta för personalen i verksamheter där tvång utgör en central del (Hill 2005).

Relationer kan också benämnas som *sociala band*. Den beteckningen använder sig författaren av *Knarkare och plitar*, Bengt Svensson, av. Svensson betonar att en viktig uppgift i behandlingsarbetet är att skapa sociala band mellan behandlare/klient. Dock varnar han för att det kan vara svårt när det gäller tvångsvård. Det är lättare för de intagna att skapa sociala band med varandra och då förändra förutsättningarna för behandlingsarbetet. Svenssons tes går ut på att om flera individer bildar ett starkt band med varandra, måste man snarare arbeta med gruppen än individen för att nå framsteg med den enskilda individen (Svensson 2003).

Ett av kraven på att kunna bedriva ett verkningsfullt socialt arbete är att det finns en metod som man arbetar utefter. En metod som i sin tur bygger på en genomarbetad teori. Detta är inte alltid fallet i socialt arbete, speciellt inte när det kommer till tvångsvård och institutionsarbete. Svensson stöder sig på en studie av Levin, som framhåller att arbetsmodellen på institution förs vidare genom att man hänvisar till att det alltid gjorts så

förr. Denna modell är en blandning av inofficiella och officiella regler och förordningar, principer och outtalade normer. Hänvisningar till specifika teorier och metoder samt skriftlig dokumentation finns inte (Svensson 2003).

Beträffande könsroller i behandlingskollektivet, tenderar män och kvinnor enligt Claezon och Hilde att falla in i stereotypa könsroller i arbetet på institution. Det är kvinnorna som pratar om personliga saker och problem, medan männen spelar boll och griper in i slagsmål, medan kvinnorna då håller sig undan (Claezon/Hilte 2005).

Detta blir ingredienser i ett förhållningssätt, det förhållningssätt som ungdomarna ser och bemöts av. Claezon och Hilde riktar kritik mot behandlingsassistenters sätt att förhålla sig till och utöva sitt behandlingsarbete. Det avspeglar en institutionellt förankrad föreställningsvärld där kvinnor är sårbara och känslamma, medan männen är starka och beslutsamma. Kritiken riktas inte så mycket mot könsstereotyperna i sig, som mot att traditionella och stereotypa föreställningar om manligt och kvinnligt kommer att prägla behandlarroller och rolltyper. En retorisk fråga ställs om det verkligen är sådana rollmodeller vi skall tillhandahålla eleverna inom ungdomsvården? (Claezon/Hilte 2005)

### **3.2 Professionalitet**

I sin bok *Det räcker inte att vara snäll* (1995), diskuterar Ulla Holm vad det innebär att vara professionell. Hon menar bland annat att det krävs ett visst "utrymme" mellan den professionella hjälparen och den andra personen – ett utrymme för reflektion. Detta minskar risken för att hjälparen skall agera ut sina egna behov och minskar även risken för överidentifikation (Holm 1995).

Holms definition av professionell hållning lyder; "Professionell hållning är en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som gagnar patienten på kort och på lång sikt, av patientens legitima behov - inte av de egna behoven, känslorna och impulserna" (Holm 1995, s 51).

Många brukar nämna fackkunskap som den största skillnaden mellan professionella och amatörer. Via en yrkesutbildning har de professionella fått en systematisk kunskap, både praktisk och teoretisk. Genom att tillämpa dessa kunskaper i praktiken har de professionella även fått en förtrogenhetskunskap. I bästa fall tillägnar sig den professionelle en yrkesidentitet och en uppsättning etiska regler att bli guidad av i sin yrkesutövning. Beroende på den yrkesidentitet vi införlivar ges vi även vägledning om vad som ingår i yrkesutövandet och vilka etiska regler som omgärdar den verksamheten. Yrkesidentiteten hjälper oss att stå ut i

lägen där många amatörer skulle ge upp. Den hjälper oss även att förbli professionella (Holm 1995).

Enligt Alain Topor är det fullt möjligt att bedriva professionellt socialt arbete på olika sätt. Det finns olika sorters professionaliteter. Den traditionella professionaliteten kännetecknas av objektivitet, neutralitet och distans till ärende eller klient. En annan sorts professionalitet bygger på subjektivitet, personligt engagemang och närhet. Topor menar att dessa olika professionaliteter kräver olika förhållningssätt, men kan på många sätt också förenas. Det arbete som av en del betraktas som oprofessionellt kan mycket väl vara ytterst professionellt och verksamt (Topor 2005).

Professionalitet kännetecknas av en yrkeskompetens som bygger både på praktisk erfarenhet och teoretiska studier. Inkluderat i begreppet är även en uppsättning etiska regler, som är tänkta att vägleda behandlingsassistenten. Att veta sin egen roll i förhållande till klient/elev - inklusive maktaspekten - samt självkänedom, mognad och någon form av yrkesstolthet är andra komponenter som ingår i professionalitetsbegreppet. Slutligen är också en empatisk förmåga samt förmågan att härbärgera andras, och egen, frustration och aggressivitet viktiga ingredienser (Johnsson/ Lindgren 1999).

Peter Dellgran och Staffan Höjer poängterar i en artikel på temat professionalisering att utbildning inte automatiskt medför att man handlar som man lärt (Dellgran/Höjer 2005).

Att man läst kurser i forskningsbaserade metoder för socialt arbete innebär med andra ord inte att man automatiskt använder sig av dem, eller ens behöver tycka att det är viktigt med forskningsbaserade metoder i det dagliga arbetet. Här kommer vi in på skillnaden mellan professionalism och förhållningssätt. Man kan vara en på papperet professionell socialarbetare, men ha ett förhållningssätt som är rent skadligt för dem man arbetar med. Eller tvärtom, man kan ha ett väl utvecklat förhållningssätt präglat av erfarenhet och reflektion – men är inte professionell i samhällets ögon eller på papperet för det.

Professionalism kan ha flera olika innebörder. En kan vara ”den socialisationsprocess inom vilken den enskilde via utbildning och tillägnandet av yrkesspecifik litteratur, språk och begrepp tar del av en viss professionell kultur och världsbild, och därigenom utvecklar en viss professionell identitet” (Dellgran/Höjer 2005, s 248).

Samma författare pekar också på att man ”ur ett Weberianskt perspektiv kan se en *profession* som en social grupp som skapar sig själv och utvecklar strategier för att bevara och förbättra den egna gruppens ställning” (Dellgran/Höjer 2005, s 248).

Med andra ord vill man försöka bevisa att man behövs, och framför allt att ingen annan grupp kan utföra det egna arbetet lika bra. Här har det uppstått problem inom socialt arbete,

då arbetsuppgifterna är så mångsidiga och på ett vis splittrade. Socialt arbete är svårt att ringa in, vilket gör det lite mer komplicerat att definiera som en enhetlig profession än till exempel vad som är fallet med läkare. Socionomers professionella projekt inkluderar strategier som examensbeteckningen socionom, auktorisationssystem och utveckling av specifika teoribildningar. De ökade kraven på evidensbaserad praktik är ett nytt exempel på fenomenet (Dellgran/Höjer 2005).

Professionalisering kan som sagt både finnas på individ och gruppnivå. Om vi går tillbaka till individnivån kan även den innefatta arbete för att avgränsa sin tjänst från andras, göra sig oundgänglig. Socionomer torde ofta använda sig av sådana individuella professionaliseringsstrategier i arbetsteam där andra professioner dominerar, som skola eller sjukvård (Dellgran/Höjer 2005).

Ett intressant fenomen beträffande socialt arbete och professionalism, är att yrkesfältet är klart stratifierat. En undersökning som gjorts bland socialarbetare visar på att vissa områden; terapi och familjerådgivning, respektive utbildning och forskning, framstår som mer professionaliserade i undersökta avseenden än andra. Vidareutbildningsnivån är högre, likaså intern status, lön, tillfredsställelse med arbetsvillkor och forskningsorientering. Arbete med fattiga, kriminella, äldre, missbrukare, handikappade har en klart lägre status än att arbeta med terapi. En förklaring till skillnaderna kan vara frihetsgraden i arbetet. Professionaliteten får vika undan till förmån för en högre del av kontroll och myndighetsutövning i de minst populära områdena (Dellgran/Höjer 2005).

För att återvända till institutionsvården, kan man snabbt se att samtliga av ovan nämnda ”lågstatus-målgrupper” (arbete med fattiga, kriminella, äldre, missbrukare och handikappade) även är målgrupper för institutionsvård. Hur det i praktiken påverkar institutionsarbetet kan vi inte dra några säkra slutsatser av, men faktum är att socialt arbete är en stratifierad sfär (Dellgran/Höjer 2005).

### **3.3 Förhållningssätt**

”Ett förhållningssätt ger uttryck för den inställning, den attityd som en person intar... Att vara medveten om sitt förhållningssätt är att välja hur man bemöter andra människor” (<http://www.fkc.se/losningfokuserat%20forhallningssatt.htm> 2007-04-21).

En annan definition av förhållningssätt återfinns i *Psykologilexikon*; ”en persons sätt att vara, tänka, känna och inrikta sig. För att man ska kunna tala om förhållningssätt, krävs det att

man har en holistisk grundsyn, dvs. är beredd att uppfatta enskilda reaktioner, handlingar, attityder osv. som uttryck för varje person som en helhet” (Egidius 1994, s 176).

### **3.4 Författarnas begreppsanvändning - några centrala teoretiska begrepp**

Två strukturskapande begrepp som läsaren redan stött på i texten och som kommer att dyka upp mycket i denna studie är *professionalitet* och *förhållningssätt*. Det är här uppsatsen har sin huvudsakliga teoretiska förankring och då båda begreppen tenderar att vara svårdefinierade, eller i alla fall ha mycket individuellt präglade betydelser, torde en begreppsdiskussion vara behövlig.

Om *professionalitet* står för yrkesmässighet, allmän kunskap och uppfattning om hur en yrkesroll bör vara – i det här fallet hur det goda institutionsarbetet bör vara, står *förhållningssätt* i sin tur för enskilda individer och hur de utformar ett personligt sätt att arbeta. Ett förhållningssätt är resultatet av medvetna överväganden om hur man vill bemöta andra människor.

Förhållningssätt har en unik prägel hos varje individ, det är en sammansmältning av tillkortakommanden och begåvningar, erfarenhet och kunskap likväl som okunskap. I arbeten där man delar en konstruerad vardag med andra människor, i det här fallet både kollegor och elever/intagna, blir spänningsfältet mellan professionellt och vardagligt/privat påtagligt. En läkare som ofta träffar sina patienter i 15 avgränsade minuter, torde mer sällan uppleva detta spänningsfält. I det senare fallet smälter troligtvis professionalitet och förhållningssätt ihop mer. Behandlingsassistenter som tillbringar dygn på institutioner kan inte vara strikt professionella hela tiden. De utvecklar istället ett förhållningssätt, som är mer privat och personligt betonat än vad en psykolog eller en läkare kanske har. Dock behöver det inte vara mindre professionellt i bemärkelsen kunnigt – den distinktionen är viktig att särskilja. Att inte kunna slappna av och vara personlig med ungdomarna på en institution är snarare oprofessionellt.

## **4. Metod**

### **4.1 Val av metod**

En tumregel när det gäller val av metod är att undersökningsmetoden bör anpassas efter problemställningen (Jacobsen 2007).

Vår problemställning är flerdimensionell, där ena ledet lämpar sig bäst med en kvantitativ ansats medan andra ledet lättast undersöks kvalitativt. Därför föll valet på en metodtriangulering i studien, det vill säga en integrering av kvalitativ och kvantitativ metod (Larsson m fl 2005).

Den kvalitativa delen består av fem stycken intervjuer av behandlingsassistenter på Institutionen. Den kvantitativa delen består av en enkätundersökning där 42 behandlingsassistenter på Institutionen deltar.

Diskussionen rörande induktiv kontra deduktiv strategi löstes genom att vi tog lite från båda och valde en abduktivt inspirerad ansats, med vilket menas att man utgår från empiriska data men samtidigt låter sig vägledas av teoretiskt grundade antaganden (Larsson m fl 2005).

#### **4.2 Urval och presentation av informanter**

*Målpopulationen*, det vill säga den grupp vi skulle vilja studera om inga begränsningar fanns, är behandlingsassistenter världen över eller i alla fall Sverige över. Vår *rampopulation*, det vill säga den grupp vi i praktiken har möjlighet att studera är behandlingsassistenterna på Institutionen (Larsson m fl 2005).

Vårt *faktiska urval* är de behandlingsassistenter på Institutionen som var schemalagda någon gång under datainsamlingsperioden. All information samlades in under fem dagar på Institutionen, vilket ger ett bortfall på de personer som inte tjänstgjorde under dessa dagar på grund av semester, vård av sjukt barn eller sjukskrivning. Det bör även räknas med att personer tjänstgjorde men av olika skäl inte ville fylla i enkäten. Urvalet blir därmed selektivt både beträffande enkät och beträffande intervjuer, då vi begränsade oss till dessa fem dagar och därmed visste att vi inte skulle nå alla (Larsson m fl 2005).

Dock är det gällande enkätundersökningen ett mycket brett selektivt urval, då vi fick in svar från 42 behandlingsassistenter och antalet schemalagda behandlingsassistenttjänster under femdagarsperioden på Institutionen var 62. Deltagandet i enkätundersökningen uppnådde således nästan 70 %.

Det finns en uppsjö olika typer av urval för kvalitativa studier. Kvale pekar på att det egentligen bara finns en viktig regel; intervjua så många som behövs (Kvale 1997).

Det tog vi fasta på och bestämde oss för att vår strävan skulle vara att välja informanter utifrån vissa kriterier. Kriterierna styrdes delvis av samstämmighet med enkätundersökningen. De kriterier vi använde oss av vid urvalet var; kön, utbildningsnivå och anställningsform. De skulle även vara i tjänst under de fem dagar datainsamlingen pågick. För att finna informanter användes personalregistret. Samtliga tillfrågade tackade ja till intervju. Det blev fem



informanter, vilka tillsammans ger en någorlunda representativ bild av personalstyrkan. Praktiska svårigheter omintetgjorde vår strävan efter total representativitet. Majoriteten av behandlingsassistenterna på Institutionen är män. Och även om många behandlingsassistenter är högskoleutbildade, är inte sammansättning av intervjupersonerna helt representativ där heller.

#### *Informanter, kvalitativ del*

Intervjupersonerna har fått fingerade namn för att bevara anonymiteten.

Intervjuperson 1; Adam, ej högskoleutbildad, timvikarie

Intervjuperson 2; Berit, högskoleutbildad, månadsvikarie

Intervjuperson 3; Calle, högskoleutbildad, fast anställd

Intervjuperson 4; Doris, högskoleutbildad, fast anställd

Intervjuperson 5; Evy, högskoleutbildad, fast anställd

Av de 42 behandlingsassistenterna som besvarade enkäterna är 33 män och nio kvinnor. Den yngsta svarande är 26 år och den äldsta är 58 år. Medelåldern, samt även medianen, ligger på 40 år. Den som har jobbat längst med någon form av människovårdande uppgifter har gjort det i 34, medan den som är nyast inom området har jobbat med människovårdande uppgifter mindre än ett år. Medelvärde där ligger på knappt tolv år medan medianen ligger på åtta år. Utbildningsnivå, framtidstankar med mera kommer ni att få ta del av i själva resultatdelen.

### **4.3 Datainsamling**

All information samlades in under loppet av fem dagar på Institutionen. Första steget var att kontakta avdelningscheferna för de fem avdelningarna för att inhämta godkännande, samt helst boka in en tid för enkätutdelning och ifyllnad då hela personalstyrkan var samlad. Det lyckades i tre av fallen, då enkäterna delades ut under personalmöten/arbetsplatsträffar efter överenskommelse med avdelningsföreståndarna. Enkäterna samlades sedan in på plats direkt efter ifyllnad. På övriga två avdelningar lämnades enkäterna ut på måndagen med instruktion till avdelningsföreståndaren om att de behandlingsassistenter som arbetade under veckan skulle ombes fylla i enkäten. De hämtades sedan upp av oss på fredag kväll.

Gällande den kvalitativa delen, intervjuerna, planerade vi att spela in alla fem på en mp3Recorder, samt även föra stödanteckningar under intervjuens gång. Överväganden skedde kring vem som skulle ställa frågorna och vem som skulle anteckna, Peter som jobbat där och känner många, eller Åsa som inte har någon personlig koppling till informanterna, annat än

som undersökare. Kanske skulle informanterna svara olika, eller vara olika öppna, beroende på vem som ställde frågorna? (Kvale 1997)

Utifrån en träningstanke, beslöt vi oss till slut för att byta roller inför varje ny intervju. Dock bestämdes det att vi båda under intervjuerna kunde flika in frågor närhelst det kändes motiverat.

Intervjutillfällena planerades efter samtal med respektive avdelningsföreståndare, som även gav godkännande till att vi "lånade" personal under arbetstid. Plats för intervjuerna bestämdes till Institutionen, då vi ville att samtalen skulle föras i en för informanterna både invand och kontextuell miljö för trygghet och inspiration (Kvale 1997).

Samtalsrum valdes noga ut med krav på avskildhet. Informanterna var i tjänst under tiden för intervjuerna, vilket medförde vissa svårigheter med att de samtidigt skulle vara lättillgängliga för kollegerna. Dock hittades i alla fallen lämpliga rum och intervjuerna genomfördes utan alltför mycket svårigheter. Vid ett tillfälle havererade visserligen inspelningsapparaten. Medhavda extrabatteri plockades fram, men inte fungerade den bättre för det. (Minnesfunktionen visade sig vara full.) Vi hade inte förstått instruktionerna till inspelningsapparaten fullt ut... Stödantecknaren övergick från att ta noter till att anteckna resterande del av intervjun detaljerat, vilket förutom lite skrivkramp gick fint.

För att informanterna skulle känna sig så trygga i intervjusituationen som möjligt, valdes plats och tidpunkt efter deras tycke, i samråd med vårt önskemål om så mycket avskildhet som möjligt. Övrig personal och i viss mån elever då de var närvarande informerades om studiens syfte, samt vikten av en lugn och trygg intervjusituation. Intervjutiden var beräknad till ca en timme per intervju och det visade sig vara en bra uppskattning. Den längsta intervjun varade i en dryg timme och den kortaste varade 46 minuter.

Intervjuerna inleddes med en orientering i bakgrund och syfte med undersökningen, samt etiska överväganden, vilka beskrivs närmare i kapitlets etikdel. Informanten uppmanades att tala fritt från hjärtat utan några tankar på vad som var "rätt" eller "fel" svar. Det poängterades att det var informantens egna tankar och åsikter som var av intresse, samt att denne gärna fick avbryta en fråga för att be oss klarifiera eller kanske ta upp ett helt annat spår. Intervjun avslutades med att informanten fick ett ytterligare tillfälle att reflektera över vad som sagts och kanske komma med något tillägg. Efter att bandspelaren stängts av hade vi avsatt tid till att bara sitta och småprata, i syfte att stämma av med informanterna att allt kändes bra för dem (Kvale 1997).

Innan samtalen konstruerades en intervjuguide, en lista på de ämnen som är föremål för intervjun och i vilken ordning de kommer (Kvale 1997).

Vi beslöt oss för att använda oss av en *allmän intervjuguide*, vilket innebär att man använder sig av olika teman, med nerskrivna underfrågor, dock relativt öppna till sin karaktär och med gott om utrymme till eventuella sidospår. Formuleringen behöver inte vara exakt, inte heller ordningen på frågorna (Larsson 2005).

Vår intervjuguide består av två olika teman, professionalitet och förhållningssätt, inkluderande diverse underfrågor på ämnena. Avslutningsvis fick informanterna ta ställning till två olika situationer, och ta ställning till hur de skulle handla. För hela intervjuguiden se bilaga ett.

Intervjuer och enkäter utformades i symbios med varandra. Tanken var att de skulle komplettera varandra, vilket de även kom att göra. Enkäten består av elva frågor, bland annat några bakgrundsfrågor rörande kön, ålder, utbildningsnivå och yrkeserfarenhet. Sedan följer attitydfrågor där man till exempel får värdera olika egenskaper i förhållande till professionalitet samt värdera olika kunskapskällor. Två pilotstudier genomfördes för att kontrollera kvalitén på enkäten. Dessa gav oss anledning till smärre revideringar av enkäten.

## **4.4 Bearbetning**

### **4.4.1 Enkätbearbetning**

Enkäterna har försetts med identifikationsnummer och sedan lagts in i statistikprogrammet SPSS. Boken *Statistisk verktyglåda* har tjänat som guide (Djurfeldt m fl 2003) sida vid sida med föreläsningssanteckningar/en manual gällande kvantitativa metoder, nedskrivna av Torun Österberg, institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet (Österberg 2007).

Materialet har delats in i adekvata kategorier vid behov men annars matats in med så hög detaljrikedom som möjligt.

I huvudsak studerades materialet från enkäterna ur två perspektiv; utbildningsnivå samt antal år med människovårdande uppgifter. Tanken var att även studera materialet ur ett könsperspektiv. Den låga andelen kvinnor i enkätundersökningen gjorde dock att det inte skulle ha blivit meningsfullt (Djurfeldt m fl 2003).

Dikotomisering av en variabel, det vill säga förändra en variabel som har ett flertal svarsvärden till att bara ha två, har gjorts för att leta mönster och samband, likaså sammanslagningar av kategorier. Sammanslagningar av variabler samt uppdelningar i färre kategorier görs ofta för att lättare kunna se samband (Djurfeldt m fl 2003).

Variabeln *Antal år med människovårdande uppgifter* delades in i tre kategorier; de som jobbat färre än två år, tre till åtta år samt nio och mer. Variabeln *Utbildningsnivå* delades upp efter högskolestudier/ icke högskolestudier och blev den dikotoma variabeln *Högskolestudier/Icke-högskolestudier*.

För att bearbeta en enkätundersökning och leta samband, behöver man först dela in materialet i kvantitativa och kvalitativa variabler, vilket gjordes. De kvalitativa variablerna delades även in i ordinala och nominala variabler. Kvantitativa variabler räknades medelvärden på, medan kvalitativa variabler blev föremål för bivariat analys, det vill säga korrelationstest eller korstabuleringar då två variabler ställs mot varandra (Österberg 2007).

Materialet korstabulerades flitigt och chi-två test utfördes för alla korstabulationer. Chi-två test görs för att se om variablerna har något signifikant, statistiskt påvisbart, samband. En signifikansnivå på 5 % är ett standardmått, vilket innebär att det då är 5 %, eller mindre, risk för att sambandet är orsakat av slumpen (Djurfeldt m fl 2003). Vi valde att använda oss av denna signifikansnivå studien igenom.

Att redovisa alla korstabuleringar i tabellform skulle ta för stor plats och inte heller tillföra speciellt mycket till arbetet. De intressanta samband som funnits har dock plockats ut och beskrivits. I de fall där bristen på samstämmighet eller samband är intressant i sig har givetvis även detta redovisats.

Korrelationsanalys utfördes för att undersöka sambandet mellan ordinalskale variabler, det vill säga variabler som mäter någon slags storleksordning (Österberg 2007).

I det här fallet lämpade sig attitydfrågorna bra för korrelationstest. Variablerna man vill testa ställs då mot varandra, och samvariationen/korrelationen undersöks. Samtidigt undersöks signifikansnivån i ett tvåsidigt signifikanstest. Man kan alltså se om det finns någon korrelation och även hur säkert det är att en statistiskt säkerställd samvariation finns mellan variablerna (Djurfeldt m fl 2003).

Den deskriptiva delen är nog så viktig och där har vi valt att för vår egen del skriva ut frekvenstabeller (för alla kvalitativa, både ordinala och nominala, variabler) samt medelvärden och standardavvikelser (för alla kvantitativa variabler). Detta för att underlätta jämförelser mellan intervjuer och enkäter, samt mellan enkätvariabler. I valet mellan att framställa material grafiskt i form av stapeldiagram, eller framställa det i form av rena tabeller, fick behovet av detaljrikedom avgöra valet till tabellformens fördel (Djurfeldt m fl 2003).

Vi övervägde regressionsanalys, men bedömde inte att det var nödvändigt, speciellt inte eftersom tidspressen hela tiden fanns med i bakgrunden. Bivariat analys i form av

korstabuleringarna och korrelationer, samt inte minst den deskriptiva delen med frekvenstabeller, gav information nog (Djurfeldt m fl 2003).

#### **4.4.2 Intervjubearbetning**

Fyra av fem intervjuer bandades. Vid den femte intervjun strejkade inspelningsapparaten. Därför dokumenterades den intervjun skriftligt. De bandade intervjuerna lyssnades sedan igenom och den skriftliga lästes. Utifrån detta gjordes sammanfattningar av alla intervjuer, som sedan skrevs ut. Respektive sammanfattning delades in i fyra fält. Dessa fält blev; *professionalitet gentemot personal, professionalitet gentemot elever, förhållningssätt gentemot personal och förhållningssätt gentemot elever* En fullständig transkribering av intervjuerna valdes bort då metoden med triangulering i sig är så pass tidskrävande. Utskrifterna blev sedan föremål för en innehållsanalys i form av en ämneskategorisering, det vill säga en uppdelning av texten i sex områden (Jacobsen 2007).

Utifrån begreppsdiskussionen i kapitel 2, angående centrala teoretiska begrepp och författarnas användning av dessa i studien, formades sex teman i syfte att täcka begreppen professionalitet samt förhållningssätt nämligen; *att sätta klientens behov i centrum, reflektionsutrymme, empati, etik* (inkluderande maktaspekten i en hjälprelation), *yrkesidentitet* samt *kunskap*. Med hjälp av dessa sex teman analyserades intervjuutskriften. För att hitta lämpliga citat, lyssnades intervjuerna ytterligare igenom.

I resultatdelen delas dessa sex teman upp i två delar, ett avsnitt om professionalitet och ett avsnitt om förhållningssätt. Ibland var det svårt att placera vissa delar av intervjumaterialet då det skulle kunna passa in i båda avsnitten.

#### **4.4.3 Integrering av intervjumaterial och enkätmaterial**

Utskrifterna av enkätsammanställningen jämfördes sedan med materialet från de delvis transkriberade och tematiserade intervjuerna. Fokus lades på vad som skiljer och vad som förenar, samt användning av *den hermeneutiska cirkeln*, det vill säga att man förstår helheten genom delarna och delarna genom helheten (Gilje/Grimen 1992).

Utöver metodtrianguleringen letades mönster och samband med tidigare forskning, vad stämde med vad vi såg och vad stämde inte.

Den personliga definitionen av begreppsparet professionalitet och förhållningssätt skapades hela tiden under arbetets gång, i takt med att vi förstod och kände in materialet,

jämfört med varandra (kvalitativt och kvantitativt) i hermeneutisk anda, samt jämfört med tidigare forskning.

I den här studien används begreppen *yrkesmässig* och *professionell* synonymt. I enkäten används ordet *yrkesmässig*, i fråga nummer 8 - *Vad utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete?* I intervjuerna används istället uttrycket *professionalitet*. Valet att använda olika uttryck när de har samma innebörd, beror på att många människor tolkar ordet *professionalitet* på olika sätt. Därför användes ordet *yrkesmässighet* i enkäten, med förhoppning om att det skulle bli tydligare. Vid intervjutillfällena, fanns möjligheten att förklara på vilket sätt och i vilken kontext ordet *professionalitet* skulle problematiseras och diskuteras.

#### **4.5 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet**

Resultatet av undersökningen gör inte anspråk på att gälla andra institutioner än den undersökta. Dock är både validitet och reliabilitet hög gällande Institutionen. Hög validitet innebär att vi så nära som möjligt lyckats mäta det vi avsett att mäta. Hög reliabilitet uppnås då måttet är stabilt och inte störs av variationer som tid, plats, intervjuare mm. (Elofsson 2005).

Hur vet man då när man nått dit? Gällande den kvantitativa delen tog vi hjälp av Elofsson i boken *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Han listade upp ett antal goda råd för enkätundersökningar vilka vi sneglade på under utformningen, exempelvis noggrannhet, så enkla och tydliga frågor som möjligt, bredd på svarsalternativen och pilotundersökningar (Elofsson 2005).

Det vi ville mäta var åsikter i vissa frågor, åsikter tillhörande behandlingsassistenterna på Institutionen. Då vi inhämtat enkätsvar från nästan 70 % av de behandlingsassistenter som var schemalagda under datainsamlingsperioden, kan man anta att validiteten är hög. Dock kan det ändå hända att folk missuppfattar frågor, det kan hända att de inte är helt rätt ställda etc. För att ytterligare höja validitet och reliabilitet bestämde vi oss därför för att använda oss av metodtriangulering och både ha kvalitativa samt kvantitativa data. De som inte vill svara helt ärligt i en intervju kanske är öppnare i en anonym enkät (Larsson 2005).

De ytterligare åtgärder som vidtagits för att säkerställa en hög validitet och reliabilitet är det faktum att vi var där under ett flertal dagar, vilket minskar risken för att komma under en dag då det är extra mycket kaos på en avdelning till exempel. Vidare valdes informanterna ut efter kriterier som i största möjliga mån skulle spegla personalsammansättningen för att undvika en snedvriden bild. Fokus lades på trygghet och avskildhet gällande intervjuplatser

och tidpunkterna för intervjuerna lades då det var som lugnast på avdelningarna (Elofsson 2005).

Gällande utformningen av enkäten valde vi att inte ha något mittenalternativ på värderingsfrågorna, för att undvika slentrianmässiga ”mittensvar”. Risken med detta är att några, trots tydliga instruktioner, ändå fyller i en trea ”av gammal vanas skull” och med det menar att de varken tar ställning för eller emot. I praktiken betyder denna trea dock att ställning tas, vilket kan medföra en viss snedvridning. För att komma tillrätta med detta hade det eventuellt förenklats med en graderingslinje istället för rutor att fylla i.

Beslut togs även om att inte exakt definiera siffrornas betydelse, förutom högsta och lägsta svar. Till exempel skrevs det ut att ”0= använder mig inte av det alls”, ”5= använder mig väldigt mycket av det”. Detta medför att alternativen 1-4 kanske inte tolkas lika av alla, på gott och ont. Tanken med detta är att alla skall kunna känna igen sig i alternativen, vilket försvåras med färdiga beteckningar på graderna.

För att höja reliabiliteten utfördes två pilotstudier för enkäten. Den testades på fyra behandlingsassistenter varpå vi fick deras åsikter om enkäten. Deras åsikter hjälpte oss att förfinas enkäten två gånger.

När det gäller generaliserbarhet är det givetvis möjligt att vår rampopulation skulle kunna gälla för målpopulationen, dock är det inget vi säkert kan veta (Elofsson, 2005).

Vissa delar av studien kanske är mer generaliserbar än andra delar. Bara inom Institutionen skiftar en sådan sak som utbildningsnivå mellan avdelningar, något vi valt att inte fördjupa oss i på grund av forskningsetiska överväganden. (Risken för identifikation av särskilda informanter skulle bli alltför stor) Generaliserbarheten inom Institutionen måste ändå sägas vara hög, då majoriteten kommit till tals.

Till sist bör kommenteras att en av författarna, Peter, jobbat som behandlingsassistent på Institutionen. Objektivitet har dock - kanske just på grund av situationen ännu mer än vad som annars varit fallet - varit en ledstjärna och Peters förkunskaper har inte använts i studien på annat sätt än att reda ut rena faktafrågor, där den kommit väl till pass. Betonas bör att fakta som inte kommit fram i undersökningen, givetvis inte heller finns med i analysen.

#### **4.6 Avgränsningar**

Studien är avgränsad till att gälla för behandlingsassistenternas förhållningssätt på en specifik institution. Vidare är datainsamlingen i tid avgränsad till fem dygn, och de behandlingsassistenter som var i tjänst då.

#### 4.7 Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden diskuterades ingående innan datainsamlingen påbörjades och adekvat litteratur inom området konsulterades. Vetenskapsrådets forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning användes. Där utgår man från ett grundläggande individskyddskrav, som kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskningen; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet går ut på att forskaren skall informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte. Samtyckeskravet innebär att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskravet går ut på att uppgifter om personerna som ingår i undersökningen skall ges största möjliga konfidentialitet.

Personuppgifterna skall förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem. Slutligen finns nyttjandekravet, som säger att uppgifter som samlats in om enskilda personer endast får användas för forskningsändamål. Dessa fyra huvudkrav har vi haft som etiska ledstjärnor (Vetenskapsrådets forskningsetiska principer).

För att bevara största möjliga konfidentialitet för intervjuinformanterna har avpersonifiering gjorts och specifika karaktärsdrag, språkdräkt eller annat som kan identifiera informanterna har tagits bort eller ändrats. Innehållet i meningarna är i sådana fall dock oförändrat (Kvale 1997).

Enkäterna är kodade med nummer, likaså intervjupersonerna. Alla deltagande har upplysts om att deltagande i undersökningen är frivilligt och att de när som helst kan avbryta intervjun, eller sluta fylla i enkäten, och de har även upplysts om hur studien är upplagd samt vad data skall användas till. Detta kallas *informerat samtycke* och är som redan nämnts ovan en viktig aspekt inom forskningsetiken (Kvale 1997, Larsson 2005).

Enkäterna inleds med en inledande text, innehållande syftet med studien och vilka vi är som gör den. Vidare betonas frivillighetsaspekten och konfidentialitet garanteras. I tre av fallen kunde vi dessutom vara på plats vid enkätifyllnaden och ge ytterligare information.

Bandupptagningarna sparas endast till kursen är avslutad, och kommer då att förstöras. Innan intervjuerna genomfördes, upplystes informanterna om att de kunde avbryta intervjun närhelst de ville, om frågor dök upp som de inte ville svara på, eller om de bara kände sig obekväma i situationen. De upplystes om att samtalet spelades in på band och att stödanteckningar togs. Ett etiskt övervägande som gjorts är att inte specifika avdelningar på Institutionen använts som en variabel, då vi ville försvåra identifikation av informanterna. Vidare omnämns Institutionen inte vid dess rätta namn, som en påpasslig läsare vid det här laget säkerligen noterat.



## 5. Resultatredovisning

### 5.1 Utbildning

#### 5.1.1 Högsta avslutade utbildning

En klar majoritet av behandlingsassistenterna i enkätundersökningen är högskoleutbildade, nästan 67 %. Detta är kanske inte så förvånande då ambitionen är att man bör ha minst 20 poäng adekvat högskoleutbildning för att få fast anställning. Dock är det inte lika många som har en filosofie kandidat, exempelvis socionomexamen, inom adekvat område. Det vanligaste är att man har en kortare utbildning om 20 högskolepoäng, *socialpedagogiskt behandlingsarbete* eller liknande. I den kategorin hamnar 50 % av alla som studerat på högskola. En del socionomer finns, sex stycken (vilket är dryga 14 % av det totala enkätunderlaget), varav några även har en *magister* inom området. *Kognitiv* utbildning av något slag finns också representerat liksom *socialt omsorgsarbete* och *sociologi*.

Tabell 1:1 Högsta avslutade utbildning

	Antal	Procent
<i>Gymnasieskola</i>	6	14,3
<i>Komvux</i>	2	4,8
<i>Folkhögskola</i>	6	14,3
<i>Högskola/Universitet</i>	28	66,7
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

Tabell 1:2 Dikotom variabel, utbildningsnivå

	Antal	Procent
<i>Högskoleutbildning</i>	28	66,7
<i>Icke högskoleutbildning</i>	14	33,3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Tabell 1:3 Om högskola, vad läste du då?**

	Antal	Procent	Procent av samtliga
<i>Socionomprogrammet</i>	6	21,4	14,3
<i>Socialpedagogisk utbildning</i>	13	46,4	30,9
<i>Annat</i>	6	21,4	14,3
<i>Kognitiv utbildning</i>	3	10,7	7,1
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>	<b>66,7</b>

Av dem som inte har högskoleutbildning har ca hälften folkhögskola som högsta avslutade utbildning och andra hälften gymnasieutbildning. Av dem som gått folkhögskola har hälften läst till *fritidsledare*, någon har läst *socialpedagogik* och några har gått *generella program*. Något som bör tilläggas är att det är lite oklart huruvida informanterna fyllt i högsta avslutade utbildning före eller efter anställning på Institutionen samt att det kan tänkas finnas några som fyllt i högskoleutbildning då det egentligen handlar om utbildning som inte officiellt räknas dit. (Exempelvis kurser anordnade av Institutionen)

**Tabell 1:4 Om folkhögskola, vad läste du då?**

	Antal	Procent	Procent av samtliga
<i>Fritidsledare</i>	4	44,4	9,5
<i>Behandlingsassistent</i>	1	11,1	2,4
<i>Socialpedagogik</i>	1	11,1	2,4
<i>Annat</i>	3	33,3	7,1
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>21,4</b>

### 5.1.2 Vidareutbildning

En klar majoritet har genomgått vidareutbildning under sin tid som anställd på Institutionen, 78 %. *Kognitiv vidareutbildning* och *familjeterapi* är de två vanligaste, men det är även vanligt med någon form av *socialpedagogisk utbildning*. Några stycken har läst *magisterutbildningar* och några har läst *miljöterapi*. Som exempel på andra, mer specifika vidareutbildningar, kan nämnas *självskydd* och *kontaktmannakurs*. Längden på vidareutbildningarna varierar kraftigt, allt från några tillfällen till flera terminer.

Definitionen på vad som är vidareutbildning kan också tänkas variera, då enkätfrågan helt enkelt frågade efter vidare utbildning. En variant är ju påbyggnad av en tidigare utbildning, som de tre magisterexamina är exempel på. Men om man inte har tidigare högskoleutbildning, och läser en kurs i exempelvis kontaktmannaskap, då är frågan om det rent teoretiskt klassas som vidareutbildning. Det kanske snarare borde kallas utbildning, kort och gott? Något att tänka på till nästa enkätkonstruktion kanske? Dock, med tanke på

enkätfrågans vida definition av vidareutbildning, menas här all utbildning som genomgås under anställningstiden på Institutionen.

Intervjuinformanterna å sin sida, såg gärna ännu fler tillfällen till vidareutbildningar, inom områden som pedagogik, psykologi och psykosocialt behandlingsarbete.

**Tabell 2:1 Vidareutbildning**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<i>Ja</i>	32	78
<i>Nej</i>	9	22
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**Tabell 2:2 Vidareutbildning**

<b>n=32</b>	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<i>Kognitiv</i>	13	41,9
<i>Socialpedagogisk</i>	8	25,8
<i>Familjeterapi</i>	11	35,5
<i>Magister</i>	3	9,7
<i>Annat</i>	9	29,0

(Många har gått mer än en vidareutbildning, varpå de hamnar i flera kategorier)

## 5.2 Personalsammansättning

Åldern på personalen sträcker sig mellan 26 och 58 år, medelålder samt median ligger på 40 år. Här skall tilläggas att riktlinjerna som finns på Institutionen säger att man bör vara 25 år för att få arbeta där. Majoriteten av de anställda behandlingsassistenterna är män, nästan 80 % av enkätrespondenterna. En tanke kring varför det är så förhållandevis få kvinnor kan vara att det är en institution för unga pojkar, dock har vi ingen jämförande studie som kan stärka eller förkasta det antagandet.

**Tabell 3:1 Kön**

	<b>Antal</b>	<b>Procent</b>
<i>Kvinna</i>	9	21,4
<i>Man</i>	33	78,6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

32 av 42 enkätvarande har fast anställning, fem har längre vikariat (över tre månader), en har ett kortare vikariat och fyra är timvikarier. Siffrorna tyder på att pojkarna bemöts av mestadels

fast personal, vilket är en trygghetsfaktor i sig. Kontinuitet torde vara en förutsättning för att bygga bra behandlingsrelationer, då de grundar sig i trygghet och tillit (Hill 2005).

**Tabell 3:2 Anställningsform**

	Antal	Procent
<i>Fast anställd</i>	32	76,2
<i>Längre vikariat</i>	5	11,9
<i>Kortare vikariat</i>	1	2,4
<i>Timvikariat</i>	4	9,5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

### 5.3 Yrkeserfarenhet

Den som arbetat längst har varit verksam inom den människovårdande sektorn 34 år medan den som arbetat kortast tid har varit verksam inom samma sektor mindre än ett år. Över hälften har varit verksamma åtta år eller fler. Medianen ligger på åtta år medan medelvärdet ligger på tolv år. Medianen är här ett mer tillförlitligt mått, då standardavvikelsen är tämligen hög (Djurfeldt m fl 2003).

Korstabuleringar har gjorts mellan yrkeserfarenhet och ett flertal andra variabler, utan att finna några tydliga mönster eller samband. Tenderar man att falla in i ett likartad tänk efter några år i yrket? Det skulle i sådana fall svara mot en tidigare studie av Levin, vars slutsats var att arbetsmodellen på institution förs vidare genom att man hänvisar till att det alltid gjorts så förr (Svensson 2003).

**Tabell 4:1 Antal år med människovårdande uppgifter**

	Antal	Procent
<i>≤2 år</i>	3	7,1
<i>3-8 år</i>	20	47,6
<i>9≥ år</i>	19	45,2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

## 5.4 Framtidstankar om anställning

Flertalet verkar relativt nöjda med sitt yrke, i alla fall för stunden. Endast några få skulle sluta om de fick ett annat jobb. Över hälften är nöjda för tillfället, men kan på sikt tänka sig att byta jobb.

**Tabell 5** Hur ser du på din framtid inom yrket?

	Antal	Procent
Skulle sluta om jag fick ett annat jobb	3	7,9
Nöjd för tillfället men kan på sikt tänka mig att byta jobb	22	57,9
Vill jobba kvar men önskar fler karriärmöjligheter	9	23,7
Nöjd som det är	4	10,5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

## 5.5 Vad utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete?

*Personligt engagemang* är enligt enkätrespondenterna mest utmärkande för ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete. Ingen av de enkätsvarande graderar alternativet till lägre än 3 av 5. *Forskningsbaserade arbetsmetoder* är det lägst värderade alternativet för ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete. *Teorier för att kunna analysera problem* tillhör inte heller de högst värderade alternativen. *Utbildning* får den tredje lägsta värderingen. *Förmåga till helhetsyn* och *flexibilitet* däremot, anses av enkätrespondenterna som viktiga komponenter i arbetet, likaså *erfarenhet* och *reflektionsförmåga*.

Det bör nämnas att om man tar hänsyn till standardavvikelsen, råder lite delade meningar om t ex forskningsbaserade arbetsmetoder och teorier för att kunna analysera problem. Båda har en rejäl spannbredd i svaren, graderade från 0-5 av 5, och medföljande hög standardavvikelse. De egna svar som avges under kategorin *Annat* hamnar till synes högt upp i medelvärdestabellen, men tyvärr är de alltför få för att jämföras tillsammans med övriga.

Enkätrespondenternas egna svar på vad som utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete lyder så här; *Relationsskapande*, *social kompetens*, och *inställning*, (lämnades in utan gradering) *glimten i ögat*, *humanistisk människosyn*, *egenteori* samt *stresstålighet* och *förmåga att skilja på arbete och privatliv* (graderat till 5 av 5) samt *sunt förnuft* och *personlig lämplighet* (graderat till 4 av 5).

**Tabell 6 Utmärkande faktorer för ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete**

	Antal	Lägsta gradering	Högsta gradering	Medelvärde	Std.avvikelse
<i>Utbildning</i>	39	2	5	3,51	,914
<i>Erfarenhet</i>	39	3	5	4,18	,683
<i>Forskningsbaserade arbetsmetoder</i>	38	0	5	2,79	1,143
<i>Teorier för att kunna analysera problem</i>	37	0	5	3,27	1,018
<i>Förmåga till helhetssyn</i>	37	1	5	4,35	,824
<i>Objektivitet</i>	38	1	5	3,82	,926
<i>Reflektionsförmåga</i>	38	2	5	4,18	,766
<i>Flexibilitet</i>	39	2	5	4,26	,751
<i>Personligt engagemang</i>	39	3	5	4,62	,590
<i>Annat</i>	7	0	5	4,00	1,826

För att öka validitet och reliabilitet, studerades även medianvärdet, dock visade detta inte på någon skillnad. De lägst värderade alternativen även här, med en median på 3, är *utbildning*, *forskningsbaserade arbetsmetoder* och *teorier för att kunna analysera problem*. Femmor i median återfinns hos *eget alternativ/annat* samt *personligt engagemang*. Resterande alternativ har ett medianvärde på 4.

Korrelationsanalys ger att samvariationen mellan variablerna över lag är relativt låg. Dock finns ett antal medelstarka korrelationer av vilka vissa även klarade av ett av SPSS inbyggda signifikanstest; d.v.s. att sambandet är statistiskt påvisbart (Djurfeldt m fl 2003).

Korrelation eller samvariation mellan variabler innebär i det här fallet att behandlingsassistenterna till viss del tenderar att värdera alternativ utefter vissa mönster. Till exempel samvarierar *utbildning* måttligt med *forskningsbaserade arbetsmetoder* samt *teorier för att kunna analysera problem*. *Utbildning* korrelerar också måttligt med *objektivitet*. *Teorier för att kunna analysera problem* samt *forskningsbaserade arbetsmetoder* har den starkaste korrelationen i materialet, med en mycket hög signifikansnivå.

*Erfarenhet* har en mycket svag korrelation med *utbildning*. *Erfarenhet* har över lag en mycket svag, eller svag korrelation med resterande variabler. *Teorier för att kunna analysera problem* samvarierar måttligt med (utöver *forskningsbaserade arbetsmetoder* och *utbildning*) *förmåga till helhetssyn* och *reflektionsförmåga*.

*Förmåga till helhetssyn* har en korrelation som är lite över måttlig till både *reflektionsförmåga* och *förmåga till flexibilitet*. *Objektivitet* har en måttlig korrelation med *reflexionsförmåga*, *utbildning* och lite svagare än måttlig korrelation till *förmåga till helhetssyn*.

Två mönster går att urskilja. Ett mönster är utbildningsorienterat. De som värderar *utbildning* högt, värderar oftast även andra utbildningsorienterade variabler högt, till exempel *forskningsbaserade arbetsmetoder* och *teorier för att kunna analysera problem*. *Erfarenhet* korrelerar inte särdeles bra med någon annan variabel. *Personligt engagemang* korrelerar visserligen svagt medelmåttigt med några andra variabler, dock inte enligt något tydligt mönster. En tolkning av detta är att man antingen är utbildningsorienterad eller erfarenhetsorienterad.

Vid korstabulering av variablerna *Vad utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete* samt *Högskoleutbildning/icke högskoleutbildning* visar det sig att högskoleutbildade över lag värderar utbildning högre än icke-högskoleutbildade. Vidare tenderar högskoleutbildade över lag att värdera de flesta alternativen högre än icke-högskoleutbildade värderar dem.

Korstabulering av variablerna *Vad utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete* samt *Antal arbetade år med människovårdande uppgifter* visar inte på några speciellt utmärkande mönster eller signifikanta samband.

## **5.6 Professionalitet och förhållningssätt enligt intervjupersonerna**

### **5.6.1 Att sätta klientens behov i centrum**

Samtliga informanter uttrycker att i professionaliteten ingår att sätta elevens behov i centrum när de är på arbetsplatsen. De ser det som sin uppgift att försöka förstå eleven, se till elevens bästa samt låta elevens behov gå före egna behov. De beskriver att det i deras arbetssituation med ofta långa arbetspass, kan vara lätt för behandlingsassistenterna att utveckla personliga fördelar som mest gagnar de egna behoven. Detta är någon som samtliga informanter motsätter sig för att istället kunna ha bättre fokus på ungdomarnas behov.

*”Att inte glömma av att jag inte är här för min skull... tv-serien som jag följer på måndagar får jag hoppa över om jag jobbar då”*

*”Jag är oftast medveten om vems behov jag tillfredsställer, mina eller elevernas... fast ibland är det svårt att veta...”*

Ett förhållningssätt som delvis styrs av dessa klientcentrerade tankar bör enligt informanterna präglas av behandlingsassistenternas lust, vilja och nyfikenhet att försöka förstå elevernas olika problem. Detta innebär bland annat att det bör finnas en visserligen individuell men klart markerad gräns mellan behandlingsassistenternas privatliv och deras arbetsliv. En annan viktig ingrediens i informanternas beskrivning av deras klientcentrerade förhållningssätt är en strävan efter att ta så kollektiva beslut som möjligt via dialog och möten. Detta för att minimera riskerna att ogrundade beslut tas i "skymundan" som kanske bara gynnar den enskilde behandlingsassistenten på kort sikt (och därmed också eleverna).

*"Många saker jag kanske inte gör här på jobbet som jag gör privat..."*

*"Ungdomarna blir tryggare när alla i personalen tycker samma... det blir mindre tjat om alla vet vem som har bestämt något och varför det är så... då blir det enklare att jobba också..."*

### **5.6.2 Reflektionsutrymme**

Alla informanter pratar om vikten av att ha "rätt" avstånd till eleverna. De menar att det föreligger en risk att tappa kontakten och därmed möjligheten till en god förändringsallians med elever, om man inte vågar försöka närma sig trots att eleverna ofta försöker behålla distansen till personalen. De berättar även om riskerna med att utrymmet kan bli för litet mellan personal och elev. Följden av ett sådant förhållande kan bli att personalen får svårare att kunna bistå eleverna på grund av de egna emotionerna och effekterna av dessa. De tre kvinnliga informanterna uppger att de även tänker på hur nära eleverna de går rent fysiskt. Var och en av dessa menar att de har sina tydliga gränser för detta. Tre av informanterna uttrycker explicit vikten av att ha tid till att kunna reflektera över de olika situationerna i arbetet. De övriga två beskriver dock situationer där de själva antingen skapar utrymme eller visar effekten av för litet utrymme.

*"För de mår ju inte bra av att jag går omkring och bara tycker synd om dem... jag måste ju ha något att komma med... kunna ge dem något, inte bara tycka synd om dem..."*

*"Visst är det jobbigt när man ser att någon mår dåligt och ibland är det svårt att erkänna det för sig själv. Då är det lätt att inte gå så nära en som mår så dåligt fast man vet att man borde det... men en del gånger hoppas man att någon annan gör det..."*



### **Reflektionsutrymme förhållningssätt**

I behandlingsassistenternas förhållningssätt för att skapa ett bra utrymme för reflektion, mellan dem själva och eleverna, säger de att en mängd olika tekniker ingår. En av informanterna läser till exempel aldrig någon tidigare utredning som är gjord när eleven kommer ny till avdelningen. Behandlingsassistenten vill på så vis behålla sin objektivitet för att kunna möta eleven mer förutsättningslöst. Ett annat sätt är att försöka se till att skapa sig egen tid, ofta bara några minuter, ensam eller tillsammans med kollegor och då gå igenom vad som hänt eller vad som sagts i olika situationer. Två informanter talar också om faran att komma för nära elevernas problem.

En kvinnlig informant uttrycker sin fysiska distans till eleverna genom att inte delta om någon elev skulle behöva muskelmassage. En annan kvinnlig informant säger att hon försöker minimera direkt kroppskontakt med eleverna.

*”Ofta efter möten och sånt stannar jag kvar en stund och funderar över vad som sagts och hur dom sade det.....jag frågar ofta någon om han uppfattade det som jag gjorde eller på något annat sätt..”*

*”Jag kan ta tag i någon som jag litar på... frågar den om han vet något om det jag undrar... fan man måste ju fatta så mycket som möjligt... annars blir det för svårt...”*

*”Jag brukar snacka med mig själv om vad som hände och så... fråga mig själv och så... varför gick det så, varför sa jag så eller skulle jag gjort på något annat sätt...”*

### **5.6.3 Empati (självkänedom, härbärgerande förmåga, mognad)**

Förmågan till empati är något som alla informanter anser vara av största vikt när de pratar om professionalitet. Man menar att utan den kan man inte utföra ett professionellt arbete på Institutionen. Fyra informanter menar att självkänedom, egna bearbetade erfarenheter och behärskning i många situationer är viktiga beståndsdelar för den empatiska förmågan. Den övriga informanten säger att det är viktigt med empati men ger ingen beskrivning på vilket sätt det är viktigt.

*”... att kunna tänka mig in i ungdomarnas problematik, kunna ta ett steg tillbaka och tänka på orsaken till varför de gör som de gör och säger vad de säger...”*

*”Något av det viktigaste i jobbet är att känna in situationer... man kan inte bara buffla på och tro att allt är som det ser ut... någon som ler kan ju egentligen må skitkasst...”*

### **Empati förhållningssätt**

Behandlingsassistenterna ger inte så många exempel på hur deras förmåga till empati visar sig i deras förhållningssätt. En av dem menar dock att det är viktigt att orka förklara även det som för många kan verka enkelt. En annan informatör menar att den empatiska förmågan förstärks genom att fokusera på arbetsuppgifterna samt att komma utvilad till sitt arbete. Tre informanter säger också att de har ett medvetet förhållningssätt till överföringar från eleverna. De menar att i sitt arbete med ungdomarna på Institutionen krävs att de står ut med en del provokationer och inte tar dessa personligt, på ett annat sätt än när de inte arbetar.

*”... till exempel vid en incident ska man inte agera ut vad man känner utan att tänka på var känslan kommer ifrån, inte brusa upp utan att tänka på vad det handlar om och så.....inte slänga ur sig dumma kommentarer som inte är genomtänkta fast man kanske är arg...”*

*”Jag måste hela tiden vara medveten om att de ungdomarna ibland säger till mig, om mig, inte har med mig att göra... inte tappa humöret och börja skälla på dem... jag måste veta att vi som vuxna ibland får ta skit från ungdomarna som egentligen har med deras tidigare taskiga erfarenheter av andra vuxna som inte funkade så bra...”*

### **5.6.4. Etik**

Ordet etik benämns inte av någon av informanterna under intervjuerna när de talar om vad som ingår i begreppet professionalitet. När de pratar om förhållningssätt, beskriver de emellertid situationer där etiska värderingar och överväganden är en del av arbetet.

Den etiska aspekten av makt ger intervjuinformanterna olika bilder av. Tre informanter säger att maktförhållandet som råder mellan personal och elever är bra som det är. Två av dessa menar att makt är en förutsättning för arbetet som behandlingsassistent, varav en också uppger att maktutövning inte förekommer i informantens arbetsuppgifter. En annan informant

menar att personalen har för lite makt. En fjärde menar att det är viktigt att ”delegera” makt till eleverna utifrån vad de är kapabla att klara av. Fyra informanter tycker det är viktigt hur de använder sitt språk. Ett anpassat språkbruk är ett bra sätt att visa eleverna respekt menar dessa fyra. Den övriga informanten uppger inte något om språkanvändningen i arbetet.

*”...jag tycker ändå att våra elever är delaktiga i mycket. De får läsa sina papper, vara med och utforma många önskemål och så...försöker alltid fråga dem vad de vill men jag tror att vi kan bli mycket bättre på det...”*

*”Det är ju inte schysst mot killarna om de får mer makt än de klarar av. Det är ju samma som att ställa för höga krav...då sätter man ribban för högt, får dem att misslyckas...det behöver dom inte mer av”.*

### **Etik förhållningssätt**

Trots att informanterna inte nämner ordet etik, ger de i sina beskrivningar om förhållningssätt, ett antal situationer där den etiska aspekten är närvarande. En informant säger att risken att råka kränka eller såra eleverna ofta finns. Därför är den informanten extra försiktig i många situationer med eleverna. I våldssituationer där avskiljning av en elev ses som enda lösningen, sker detta inte i straffande syfte. Avskiljningen görs med största möjliga omsorg menar samma informant. Att i grunden behandla alla elever lika och med respekt, är en gemensam ståndpunkt för informanterna. Två informanter menar dock att de möter varje elev individuellt. En informant är positiv till undantag från det gemensamma bemötandet medan två informanter säger att de sällan gör undantag. Fyra informanter säger att de är noga med vilka ord de använder i samtalen med eleverna. För att undvika missförstånd säger de sig använda ett så enkelt språk som möjligt tillsammans med eleverna.

*”... jag tror jag alltid gör individuellt med tanke på att alla är så olika. Jag pratar med dem olika, olika närhet till dem beroende på vem det är. Man gör olika saker med dem kanske, så det är individuellt på alla faktiskt.”*

*”Man kommer olika elever olika nära... några tycker man bättre om helt enkelt, personkemi och sånt du vet... elevansvaret ger en närmare kontakt, mer samtal, mer möten... du lär känna eleven på ett annat sätt då...”*

### 5.6.5 Yrkesidentitet

Två informanter säger att den enskilde behandlingsassistenten ska anpassa sig till personalgruppen. De menar också att man ska utföra ett så enhetligt och förutsägbart arbete som möjligt. Arbetskollektivet är viktigare än den individuella behandlingsassistenten. En av dessa menar även att utan ett större perspektiv på arbetet, en helhetssyn, är det lätt att ”tappa siktet” och detaljerna i arbetet försvårar då lätt det informanten vill uppnå med arbetet. Vikten av att kunna skilja på privatliv och arbete menar alla informanter är betydelsefull även i detta sammanhang. Samtliga berättar också att tankar om säkerhet och dialog med kollegorna kring allas säkerhet, är något de alla bär och måste bära med sig. Två informanter uttrycker även vikten av att föregå med gott exempel, att arbeta som en förebild för eleverna. De menar att målet med detta är att visa och lära eleverna ett bättre sätt att agera på. Två informanter har som målsättning att visa eleverna alternativa sätt att lösa sina problem på lära eleverna nya sätt att lösa problem på. Den övriga anser att ADL-träning för eleverna är det realistiska målet med arbetet. Andra mål med arbetet sades vara att tydliggöra och stärka elevernas resurser samt hjälpa dem att hitta nya sunda intressen.

*”När jag kommer till jobbet tar jag på mig behandlingsassistentuniformen och löser problem på ett annat sätt än hemma.....jag uttrycker inte ilska på samma sätt som hemma..”*

*”Man går ju in i något, ett skådespeleri. När jag är på jobbet är jag inte den riktiga Evy. Då är jag något helt annat.”*

### Yrkesidentitet förhållningssätt

En informant menar att arbetsuppgifterna påverkar delvis vad som sker på fritiden. Informantens uppgift att vara med och skapa stadga i ofta sargade människors liv medför då och då att informanten väljer bort vissa aktiviteter på sin fritid till förmån för aktiviteter som kanske kan användas i arbetet. En annan informant säger att det är viktigt att kunna göra avsteg från egna idéer om olika lösningar på arbetet, till förmån för andra kollegors åsikter. Om man ser en kollega göra något konstigt eller felaktigt på arbetet, säger tre informanter att de konfronterar kollegan så fort som möjligt. De övriga säger att det kan vara svårt att ta upp konstigheter med kollegor och menar att relationen till kollegan och vad som inträffat, avgör hur informanterna tar upp problemet med kollegan. Gemensamt för alla är dock att inga konfrontationer av detta slag, sker i närvaro av elever. I situationer med hot eller våld säger fyra informanter att det är viktigt att veta var kollegorna befinner sig kroppsligt. Vid slagsmål

mellan elever säger fyra stycken att de går emellan och försöker bryta. Den övriga säger sig larva först och sedan försöka bryta.

Informanterna använder sig av olika strategier för att uppnå sina arbetsmål. Två informanter säger sig vara noga med att föregå med gott exempel genom att komma i tid till arbetet, inte lova eleverna mer än man kan hålla samt vara tydlig i kommunikationen. Två informanter menar att de är så konkreta och lättförståeliga som möjligt i kontakten med eleverna.

*”Oavsett vem jag är eller hur jag känner, när jag jobbar här och sätter nyckeln i dörren, ska jag jobba efter ett gemensamt sätt.....jag måste passa in i ett system...det är ett lagarbete...det går inte med egna race”*

*”Då går jag in på vakrummet med vederbörande och frågar varför du gjorde så. Det är inget märkvärdigt med det. Jag vill försöka förstå hur han arbetar och hur han gör, så fort som möjligt. Han kan ju ha gjort rätt fastän jag inte såg det. Eller så kan det ju vara tvärtom också, att han har gjort fel och då är det ju bra om han får reda på det, på ett schysst sätt”.*

#### **5.6.6. Kunskap**

Informanterna säger att de har olika källor för sitt kunskapsinhämtande. De lägger olika emfas för vad de anser vara viktig kunskap för professionalitet. Två av dem menar att teoretisk kunskap är viktig för att kunna göra ett professionellt praktiskt arbete. En annan menar att teoretisk kunskap är bra men det är det praktiska arbetet som syns och betyder något för eleverna, därför är den praktiska erfarenheten viktigast för den informanten. En informant säger sig ha en erfarenhetsorienterad kunskapssyn och lägger stor vikt vid ”sunt förnuft” som kunskapskälla även om teoretisk kunskap inte förkastas av informanten. Den sista informanten säger att teoretisk kunskap är viktig och att den kombinerad med praktisk erfarenhet ger möjlighet till ny kunskap.

*”I grund och botten stödjer jag mig väldigt mycket på sunt förnuft... eh, med egen god uppfostran och sunt förnuft kommer man ofta ofantligt långt...”*

*”Varje utbildning som jag har gått både långa och korta... då har jag fått mer och mer verktyg... ibland tar det lång tid innan jag klarar att använda dem men det går bättre och bättre ju längre jag har jobbat”.*

## **Kunskap förhållningssätt**

Informanterna beskriver olikheter och likheter i sina förhållningssätt utifrån deras syn på kunskap. Tre av dem berättar att de ofta använder sig av kognitiva metoder i arbetet. Samtliga nämner miljöterapi som en arbetsmetod, dock utan att beskriva vad den metoden betyder för dem eller vad den innehåller. En informant menar att ADL-träning med eleverna är en viktig del av arbetet för behandlingsassistenterna. En informant säger sig ha en psykodynamisk förståelsemodell men att mycket av arbetet som informanten utför grundar sig på miljöterapeutiska tankar och kognitiva modeller.

*”Jag tänker oftast psykodynamiskt... hur kan dom göra så mycket jävulskap? Då funkar det att tänka på vad de har varit med om tidigare... det blir lättare att förstå... men mycket av det jag gör varje dag med killarna är jäkligt kognitivt...”*

*”Kognitiva metoder är bra verktyg när man jobbar med människor, det är konkret och det är ganska så enkelt att använda sig av... enkelt att kunna påvisa konsekvenser av beteenden som inte är bra för ungdomarna”.*

### **5.6.7 Intervjuanalys**

Informanterna är eniga om att det är elevernas behov som ska vara i centrum. Detta överensstämmer med Holm (1995) som menar att professionalitet är att ständigt låta det som gagnar klienten få komma i första rummet.

Reflektioner kring utrymmet mellan behandlingsassistenterna och eleverna kommer till uttryck i samtliga intervjuer. Informanterna verkar vara medvetna om att avståndet de har till eleverna och deras problem har betydelse i förändringsarbetet.

Holm (1995) beskriver vikten av att skapa ett utrymme mellan hjälpare och klient- ett utrymme för reflektion. Är utrymmet för litet finns det risk för att hjälparen överidentifierar sig med klienten. Om det är för stort riskerar hjälparen att tappa den emotionella kontakten med klienten och därmed inte kunna bistå klienten på bästa sätt.

Topor (2005) beskriver att professionalitet kan se olika ut. Han menar att den traditionella professionaliteten består av ett förhållningssätt präglad av neutralitet, objektivitet och distans. Topor säger emellertid att klienten kan vara betjänt av att mötas med personligt engagemang, subjektivitet och närhet. Dessa kontrasterande professionaliteter skapar glidande

skalor av närhet och distans mellan hjälpare och klient vilket medför att utrymmet dem emellan bör variera beroende på situation. Därmed blir reflektionen kring utrymmet viktig.

Samtliga informanter menar att empati är en viktig del av professionaliteten. Fyra av dem säger att självkänedom, egna bearbetade erfarenheter och behärskning är viktiga faktorer för den empatiska förmågan.

Johnson/Lindgren (1999) skriver om vikten av självkänedom och empati som en del av professionaliteten. De menar vidare att en härbärgerande förmåga av egen och andras aggressivitet och frustration är en del av professionaliteten.

Fyra av informanterna uttrycker vikten av att behärska sig och inte låta den egna aggressiviteten ta överhand. Detta kan ses som en medvetenhet om betydelsen av att härbärgera egna känslor. Ingen informant uttrycker dock vikten av att härbärgera elevernas starka känslor.

Ordet *etik* nämns inte av någon av informanterna när de pratar om professionalitet. Holm (1995) och Johnsson/Lindgren (1999) menar att den professionella hjälparen behöver etiska regler som stöd för sitt handlande i arbetet.

Samtliga informanter uttrycker tankar om maktförhållanden mellan personal och elever som omgärdas av en rad etiska aspekter. De har dock ingen enhetlig syn på dessa maktförhållanden. Det finns en spännvidd från att personalen har för lite makt till att makten bör delegeras till eleverna efter deras förmåga. Däremellan finns uppfattningen om att maktförhållandet mellan personal och elever är bra som det är. Fyra informanter uttrycker betydelsen av att visa eleverna respekt genom ett anpassat språkbruk. Att i grunden behandla alla elever med respekt och inse deras lika värde, kommer till uttryck hos alla informanter. Colnerud (1999) skriver om elevernas rätt till respektfullt bemötande. Colnerud menar vidare att personalen har rätt till etisk vägledning samt att de etiska diskussionerna behöver utvecklas inom ungdomsvården. Eftersom ingen informant explicit uttrycker att etik är en viktig del av professionaliteten, tycks Colneruds mening om att de etiska diskussionerna borde inta en mer central plats på ungdomshemmets dagordning stämma.

Informanternas syn på respektfullt bemötande och allas lika värde, stämmer överens med SiS etiska riktlinjer (<http://www.stat-inst.se/>).

Tre områden som har med yrkesidentitet att göra framträder. Det första området rör säkerhet där samtliga informanter har tankar om den egna, personalgruppens och elevernas fysiska säkerhet. Det andra området rör personalgruppen som ett kollektiv. Man menar att en dialog kollegor emellan är viktig. Det tredje området är informanternas tankar om vikten av

att kunna skilja på privatliv och arbetsliv. Holm (1995) skriver att en tillägnad yrkesidentitet ger den professionella vägledning i yrket samt hjälp att stå ut i svåra situationer.

Informanterna är överens om att både teoretisk och praktisk kunskap behövs för att utföra ett professionellt arbete. Två av dem lägger störst vikt vid den teoretiska kunskapen medan två andra betonar den praktiska kunskapen mest. En informant menar att teoretisk och praktisk kunskap är lika viktiga och oftast befruktar varandra. Kunskap, både teoretisk och praktisk, är utmärkande för det professionella arbetet (Holm 1995, Johnsson/Lindgren 1999), vilket i grunden stämmer överens med det informanterna uppger, trots att de lägger olika vikt vid teori och praktik. Genom att använda både teoretisk och praktisk kunskap i arbetet, menar Holm att en förtrogenhetskunskap också utvecklas. Förtrogenhetskunskap skulle kunna vara resultatet av en informants ord om hur teoretisk och praktisk kunskap befruktar varandra.

### 5.7 Viktiga kunskapskällor för behandlarnas yrkesmässiga förhållningssätt

Den populäraste kunskapskällan hos enkätsvarandena är *egen samlad erfarenhet*. Medelvärdet ligger högst och standardavvikelsen är utan tvekan lägst. Efter den följer *kollegors förmedlade erfarenhet*, *miljöterapi* och *kognitiv teori*. Därefter följer *handledning*, sedan *psykodynamisk teori*, tätt följd av *systemteori*. *Behaviorism* värderas lågt, medan *egna alternativ* har en alltför hög standardavvikelse, samt alltför låg svarsfrekvens, för att räknas med i följdordningen. 4 stycken av 42 svarande, uppger att de dessutom använder sig av följande kunskapskällor; *egen psykoanalytiker* (graderad till 5 av 5), *förebyggande* (graderad till 4 av 5) och *chef* samt *handledare* (graderad till 3 av 5). Det fjärde egna alternativet är *eklektisk teori, d v s en blandning av olika teorier* (informantens definition).

**Tabell 7 Viktiga teoribildningar/kunskapskällor för det egna yrkesmässiga förhållningssättet**

	Antal	Lägsta gradering	Högsta gradering	Medelvärde	Standardavvikelse
<i>Miljöterapi</i>	39	1	5	3,85	1,113
<i>Systemteori</i>	37	0	5	2,78	1,228
<i>Psykodynamisk teori</i>	37	0	5	2,86	1,273
<i>Kognitiv teori</i>	39	1	5	3,72	1,099
<i>Behaviorism</i>	34	0	4	2,21	1,175
<i>Egen samlad erfarenhet</i>	40	3	5	4,33	,656
<i>Kollegors förmedlade erfarenhet</i>	39	2	5	3,90	,852
<i>Handledning</i>	39	1	5	3,56	1,071
<i>Annan teori/källa</i>	6	0	5	2,50	2,074



En kontrollgranskning av medianen här, visar på att fyror dominerar teoribildningarna i stort. *Behaviorism* hamnar lägst ned, med en median på två. En median på 3 har *systemteori* och *psykodynamisk teori*. *Miljöterapi*, *kognitiv teori*, *egen erfarenhet*, *kollegers erfarenhet* och *handledning* har alla fyra i median.

Korstabulering av materialet visar på att högskoleutbildade över lag tenderar att värdera olika kunskapskällor högre, teoretiska framför allt, men mönstret återfinns även beträffande källor som egen samt kollegors samlade erfarenhet. *Kognitiv teori* är ett sådant exempel, 36 % av de högskoleutbildade har värderat kognitiv teori till 5 (max), medan endast 9 % av de icke-högskoleutbildade har värderat alternativet på samma sätt.

Gällande de högskoleutbildade är topp tre, om man bara ser till antalet femmor varje alternativ fått; *egen samlad erfarenhet*, *kognitiv teori* samt *miljöterapi* – i den ordningen. Gällande de icke-högskoleutbildade lyder ordningen; *egen samlad erfarenhet*, *miljöterapi*, och *kollegors förmedlade erfarenhet* samt *behaviorism* på delad tredjeplats. Behaviorism är för övrigt det enda alternativ som procentuellt sett fått fler femmor av icke-högskoleutbildade än högskoleutbildade. Dock är signifikansnivån för just det sambandet mycket lågt, till viss del beroende på det över lag låga intresset för behaviorism hos enkätsvarandena.

Om man ser till andra hållet, vilka kunskapskällor som inte anses viktiga alls, har vi valt att slå ihop alternativen på den lägre halvan av skalan (det vill säga 0, 1 och 2). Högskoleutbildades bottenlista toppas enligt det sättet att räkna av behaviorism. Sedan kommer inget alls, och sedan kommer psykodynamisk teori samt systemteori. Dock bör tilläggas att behaviorism är enda alternativet då högskoleutbildade har tyngden på nedre halvan av skalan, alla andra alternativ domineras av den högre halvan av skalan. (Det vill säga att alternativen antingen värderats till 3, 4 eller 5)

Gällande de minst populära alternativen hos de icke-högskoleutbildade, räknar vi på samma sätt med en hopslagning av 0, 1 och 2. Även här är det bara ett enda alternativ som över 50 % valt att värdera till 0, 1 eller 2 – och även här är det behaviorism. Däremot finns det en mycket hög frekvens på treor, och i en viss mån även fyror.

Om man tittar till variabeln *Antal arbetade år med människovårdande uppgifter* korstabulerat med *Viktiga teoribildningar för behandlarnas yrkesmässiga förhållningssätt*, återfinns inga tydliga skillnader eller mönster.

## 5.8 Vad vill man ha mer av?

Vad skulle behandlarna vilja ha mer av, för att lättare kunna utföra ett bra jobb?

Här är det i det närmaste dött lopp mellan svarsalternativen. (Medelvärdet ligger mellan 3,16 som lägst och 3,92 som högst) Dock är svarsspannen desto bredare, tre av alternativen värderas till allt mellan 0 och 5 och inget alternativ är smalare än 2-5. Standardavvikelsen är med andra ord relativt hög. Det som ändå anses behövas minst är *samarbete med andra institutioner*. Mest av allt vill man ha *mera personal*, tätt följt av *tydliga beslutsvägar* och *ekonomiska resurser*. Sedan följer *utbildning*, och efter det *bättre anpassade lokaler*.

Medianen här ser ut som följande; alla alternativ har en median på 4 förutom *samarbete med andra institutioner* som har 3 i median.

**Tabell 8 Vad behandlingsassistenterna skulle vilja ha mer av för att lättare kunna utföra ett kvalificerat arbete**

	Antal	Lägsta gradering	Högsta gradering	Medelvärde	Standardavvikelse
<i>Utbildning</i>	39	0	5	3,59	1,141
<i>Ekonomiska resurser</i>	38	2	5	3,82	,896
<i>Personal</i>	39	1	5	3,92	1,085
<i>Samarbete med andra institutioner</i>	38	0	5	3,16	1,285
<i>Bättre anpassade lokaler</i>	39	0	5	3,49	1,554
<i>Tydliga beslutsvägar</i>	37	2	5	3,89	,906

När variabeln *Högskoleutbildad/Icke högskoleutbildad* korstabuleras med variabeln *Vad vill man ha mer av för att lättare kunna utföra ett bra arbete*, är det något fler högskoleutbildade än icke-högskoleutbildade som *inte* anser sig vara i något större behov av mer utbildning. Bland de icke-högskoleutbildade är det över 90 % som värderar alternativet ”skulle vilja ha mer utbildning” som önskvärt. (Det vill säga att de antingen värderar alternativet till 3, 4 eller 5, som ju hamnar på den övre halvan av skalan) Ett svagt samband finns också gällande lokaler, där högskoleutbildade är något mer missnöjda med befintliga lokaler/önskade sig bättre lämpade lokaler.

När korstabulation görs i syfte att leta samband mellan *Antal arbetade år inom den människovårdande sektorn* samt *Vad vill man ha mer av för att lättare kunna utföra ett bra arbete*, återfinns inga signifikanta samband alls.

Av intervjuerna framgår att det framför allt är önskvärt med; avsatt schemalagd tid för kollegial dialog (utöver personalmöten) och reflektion. Några efterlyser också fler tillfällen till vidareutbildning, främst inom pedagogik, psykologi och behandlingsarbete. En anledning till detta är att personalen upplever att komplexiteten i ungdomarnas problematik har ökat. Vissa skulle också vilja ha ett mer enhetligt förhållningssätt gentemot eleverna.

Nätverksarbete uttalar sig samtliga intervjupersoner positivt om och det är något som man skulle vilja utveckla. Tiden anses dock för knapp för detta. En av informanterna önskar en personalomfördelning, varvid personer skulle tas från administrativa uppgifter till arbeten närmare eleverna. Slutligen uttrycks en nyfikenhet över hur det går för eleverna efter utskrivning. Information från eventuella uppföljningar om elevernas liv efter Institutionen saknas.

Feedback från både kollegor och chefer är också något man vill ha mer av, då det ju kan kännas som en informant uttrycker sig ”*Det är ju det kvittot man får på att man utfört ett bra jobb*”. (Adam)

## **6. Sammanfattande diskussion**

### **6.1 Konklusion**

#### **6.1.1 Utbildning**

Vid bivariat analys av enkätsammanställningen anas tendenser, snarare än tydliga samband. Vissa tendenser svarar mot våra föreställningar och andra verkar snarare tvärtom. Chi2-test ger knappast några signifikanta samband alls (Djurfeldt m fl 2003).

Majoriteten av alla enkätsvarande är fast anställda, 32 av 42. Samtidigt är 28 av 42 högskoleutbildade. Detta innebär att 4 av de fast anställda inte är högskoleutbildade, vilket går emot Institutionens ambition att fast anställning kräver högskoleutbildning. Andelen vidareutbildade under anställningstiden är 32 av 42. Utbildningsnivån inom gruppen högskoleutbildade är varierad. Utbildningsspannet sträcker sig från kurser rörande arbete på institution om 20 p, till magisterexamen inom socialt arbete.

Med tanke på att behandlingsassistenterna i grunden jobbar i lag om två till fyra personer, torde eleverna oftast mötas av minst en, eller två högskoleutbildade/e person/er. Utbildning kan över lag ses som en möjlighet till att öka professionaliteten och därmed öka förutsättningarna för skapandet av goda behandlingsrelationer (Hill 2005).

Goda behandlingsrelationer är i sin tur mer eller mindre ett måste inom institutionsvården. Många menar att goda behandlingsrelationer är en förutsättning för positiva mänskliga förändringsprocesser (Svensson 2003).

Ett mönster som återkommer enkäterna igenom är att högskoleutbildade tenderar att värdera olika alternativ över lag högre än icke-högskoleutbildade. Till en viss del kan detta kanske förklaras med att kategorin *icke-högskoleutbildade* är betydligt mindre än kategorin *högskoleutbildade* (kategorin högskoleutbildade innehåller 28 personer medan kategorin icke-högskoleutbildade innehåller 14 personer). En tolkning kan också vara att högskoleutbildade tränats i vikten av att ha och förmågan att kunna använda sig av flera olika redskap.

Nästan uteslutande alla kvinnor som jobbar där har högskoleutbildning, medan gruppen utan högskoleutbildning mestadels består av män. Dock är högskolestudier dominerande även bland männen, vilket kanske inte är speciellt underligt då ambitionen från Institutionen är att det krävs högskolestudier för att få fast anställd.

En viss diskrepans återfanns mellan intervjupersonernas uttryckta tankar kring vikten av utbildning, och det faktum att det i enkätsammanställningen inte alls ansågs vara bland det viktigaste för ett yrkesmässigt bra/professionellt förhållningssätt. Den enklaste förklaringsmodellen till det är att människor i en intervjusituation kan tendera att tillrättalägga svaren mer än i en anonym enkät (Kvale 1997).

Dock kan man även tänka sig att utbildningen visserligen anses viktigt, men det finns helt enkelt mycket som är viktigare.

### **6.1.2 Yrkeserfarenhet**

Om man tittar till den hopslagna variabeln *Antal arbetade år med människovårdande uppgifter*, märktes över lag inga tydliga skillnader eller mönster vid korstabulationer. En tolkning av det kan vara att behandlingsassistenter relativt snabbt formas att tänka och tycka likartat inom den människovårdande sektorn.

Enkätsammanställningen visar att de behandlingsassistenter som svarade på enkäten, har en yrkeserfarenhet inom den människovårdande sektorn som sträcker sig mellan några månader upp till 34 år. Medianen på yrkeserfarenheten är 8 år medan medelvärdet är 12 år. Den relativt höga spridningen i materialet gör att medianen i det här fallet är mer rättvisande,

då det absoluta flertalet har en yrkeserfarenhet som ligger någonstans runt medianen (Körner/Wahlgren 2003).

39 av 42 enkätsvarande har arbetat med människovårdande uppgifter tre år eller mer. 55 % av de behandlingsassistenter som idag jobbar på Institutionen och deltar i enkätundersökningen har arbetat 8 år eller mer. Detta tyder på att yrkeserfarenheten hos många är stor.

Intervjuinformanterna upplever att det finns en klar koppling mellan erfarenhet och professionalitet. Även om man är utbildad, behövs erfarenhet för att omsätta teori i praktik. Dessa tankegångar återfinns i litteraturen angående professionalitet, där Holm pratar om en förtrogenhetskunskap som uppstår då den systematiska kunskap man tillägnat sig under studierna omsätts i praktiken (Holm 1995).

### **6.1.3 Målsättningar med arbetet**

Gällande målsättning med arbetet återfinns hos intervjupersonerna både likheter och skillnader. *Förändra* och *lära* är två frekvent återkommande begrepp. Två informanter menar att deras målsättning med arbetet är att lära eleverna nya sätt att lösa problem på, visa dem på vilka handlingsmöjligheter och alternativ de faktiskt har. Att tydliggöra elevernas resurser och goda sidor är en annan informants målsättning. Träning för eleverna av allmändaglig livsföring, ADL, anser ytterligare en informant vara det realistiska målet med arbetet.

Målsättningen med arbetet kan också vara att stärka elevernas självförtroende och hjälpa dem finna nya intressen. Intervjupersonernas beskrivningar av sina målsättningar med arbetet visar på att det inte finns något gemensamt, för alla behandlingsassistenter lika, mål med arbetet.

Vägen och medlen för att nå dessa mål, som ju är delar av behandlingsassistenternas förhållningssätt, kan också se helt olika ut. *Sunt förnuft* och att föregå med gott exempel är för en intervjuperson den viktigaste enskilda faktorn i dennes arbete för att hjälpa eleverna till insikt. Flera informanter säger sig använda *kognitiva metoder* för att nå sina arbetsmål.

Något en av intervjupersonerna tydligt klargör är att man i vilket fall måste *ha* en målsättning med arbetet. Man måste veta varför man är där, för att kunna uträtta något.

#### 6.1.4 Kunskapskällor

Enkätssammanställningen visar på att *egen samlad erfarenhet* samt *kollegors förmedlade erfarenhet* är de populäraste kunskapskällorna. När det gäller forskningsbaserade teorier använder man sig mest av *miljöterapi* och *kognitiv teori*.Handledning ses också som relativt viktigt. *Psykodynamisk teori* samt *systemteori* används medelmåttigt, medan enkätsvarandena uppgav att de inte använder sig av *behaviorism* speciellt mycket alls. En enkätrespondent uppger sig ha stor nytta av ett eklektiskt synsätt, medan en annan säger sig arbeta mycket förebyggande. Gällande behaviorism bör tilläggas att flera svaranden antingen har hoppat över alternativet, eller satt ett frågetecken bredvid. Detta tyder på att ordet inte är bekant för alla, vilket också kan vara en del av förklaringen till det relativt stora bortfallet i denna fråga. Åtta personer valde där att inte svara alls. Den förmodat relativt oklara bilden av vad behaviorism innebär kan också ha medverkat till att man över lag värderat alternativet lågt (Jacobsen 2007).

Det visade sig som sagt i enkätssammanställningen att erfarenhet är en viktigare kunskapskälla i arbetet än forskningsbaserade teorier. Intervjuinformanterna pratar även de om kollegers erfarenhet som en viktig kunskapskälla.

Ett mönster som kan skönjas i enkätssammanställningen är att man tenderar att antingen vara erfarenhetsorienterad eller utbildningsorienterad. Intervjupersonerna stärkte detta intryck genom att betona utbildning eller erfarenhet olika starkt. De erfarenhetsorienterade behandlingsassistenterna betonar kraftigt vikten av erfarenhet. Deras förhållningssätt präglas av att vilja vara en förebild för eleverna. Man vill föregå med gott exempel och påverka eleven att ta efter det goda beteendet. De utbildningsorienterade behandlingsassistenterna har ett förhållningssätt som betonar vikten av att lära eleven att förstå sina känslor, tankar och sitt handlande. De säger sig använda kognitiva metoder i hög grad.

Denna indelning av behandlare utefter förhållningssätt, återfinns hos Teci Hill. Hon använder sig dock av termen *behandlingsideal* (Hill 2005).

#### 6.1.5 Professionalitet

Enkätssammanställningen visar att *personligt engagemang* är det mest utmärkande för ett yrkesmässigt bra/professionellt behandlings/förändringsarbete. Samtidigt betonar samtliga intervjupersoner vikten av att kunna skilja på privatliv och yrkesliv, vilket borde medföra en viss distans. Denna paradox visar på att det finns en svårighet i att hitta ”rätt” avstånd till eleverna. Topor (2005) diskuterar hur professionalitet kan bestå av både närhet och distans.

Svårigheten för behandlingsassistenterna blir att för varje situation hitta det optimala läget mellan dessa poler.

*Förmåga till helhetssyn, flexibilitet, erfarenhet och reflektionsförmåga* anses av enkätrespondenterna vara mycket utmärkande och viktiga komponenter i relation till professionalitet. Behandlingsassistenterna är helt eniga, både enkätrespondenter och intervjupersoner, om vikten av och det egna behovet av, utrymme för professionell reflektion. Vikten av detta utrymme tas upp av Holm (1995).

*Helhetssyn* värderas högt i enkätundersökningen. Intervjupersonerna uppehåller sig mer vid de olika eleverna, situationerna samt svårigheterna och glädjejämnena kring dessa. De lägger större vikt vid enskilda moment i arbetet och lämnar helhetsperspektivet mindre uttalat. Som exempel kan nämnas att samtliga intervjuinformanter menade att nätverksarbete är en nog så viktig del för elevens helhetsperspektiv, dock är det inget man anser sig kunna prioritera i det dagliga arbetet, mestadels på grund av tidsbrist.

Intervjuinformanterna beskriver sitt arbete som mycket omväxlande. Nya situationer uppstår snabbt och ofta. Detta torde medföra ett behov av att tänka och agera flexibelt. Flertalet uttryckte emellertid inte explicit behovet av *flexibilitet* som en faktor för professionalitet.

Kunskap i form av erfarenhet omnämns som en viktig faktor av de flesta intervjupersoner. Några nämner även bearbetade egna svårigheter som en positiv faktor.

*Forskningsbaserade arbetsmetoder och teorier för att kunna analysera problem* är de lägst värderade alternativen i enkätsammanställningen på temat viktiga delar i ett yrkesmässigt bra/professionellt behandlings/förändringsarbete. Dock bör nämnas att majoriteten ändå placerar dem på den övre halvan av värderingsskalan. Intervjupersonerna lägger olika vikt vid användandet av dessa två alternativ. De utbildningsorienterade behandlingsassistenterna namnger ett flertal forskningsbaserade arbetsmetoder samt teorier för att kunna analysera problem och menar att de har stor betydelse de för arbetet. De erfarenhetsorienterade behandlingsassistenterna utelämnar till stor del dessa faktorer.

Kunskap i form av *utbildning* anses inte helt oviktigt, dock anses de flesta andra alternativ vara viktigare för att kunna utföra ett professionellt arbete. Detta står i kontrast till de svar som erhålls från intervjupersonerna, där samtliga betonar vikten av utbildning för att kunna vara professionell. En fundering kring denna paradox är att vid enkätundersökningen lämnas svaren anonymt. Kanske känner man då att man kan svara mer fritt. I intervjusituationerna finns en risk för tillrättalagda, politiskt korrekta svar (Kvale 1997). Här kan även det faktum spela in att fyra av fem intervjupersoner är högskoleutbildade, något som

inte helt speglar personalsammansättningen (även om en klar majoritet även där är högskoleutbildade).

Alla intervjupersoner uttrycker att kunskap från utbildning respektive erfarenhetskunskap är positiva ingredienser i ett professionellt arbete. Man är dock lika tydlig med att dessa kunskapskällor inte utgör någon garanti för att arbeta professionellt. Att utbildning inte ovillkorligt ger professionalitet beskrivs även av Dellgran och Höjer (2005).

Av de egna svaren i enkätsammanställningen kan avläsas att social kompetens, humor, inställning, relationsskapande, etik, stresstålighet, förmåga att skilja på arbete och privatliv, sunt förnuft och personlig lämplighet är viktiga faktorer för ett yrkesmässigt bra/professionellt arbete. Flera av ovanstående egenskaper kommer tillbaks i intervjupersonernas beskrivning av professionalitet.

Flertalet intervjupersoner tog upp etiska ståndpunkter som; vikten av att inte kränka, inte såra, ha en humanistisk människosyn, respekt mot elever, medvetenhet om att elevens behov skall styra verksamheten. Ingen av dem använde dock ordet etik i sammanhanget, men deras tankar kring professionalitet andas en stor portion etisk kunskap.

Professionalitet inkluderar också enligt intervjuinformanterna en kunskap om *varför* man är på jobbet. Man menar att det är viktigt att förstå vems behov det är man är på jobbet för att tillfredsställa. Detta medför vissa förutsättningar för att kunna utföra ett professionellt arbete. Som exempel nämnde intervjupersonerna att man bör se till att vara utvilad när man går till sitt arbete och när man väl är där bör man hela tiden fokusera på elevernas behov och sin egen betydelse för förändringsarbetet, att stå till förfogande.

### **6.1.6 Förhållningssätt**

Samtliga kvinnliga intervjupersoner menar att man som kvinna kontinuerligt bör ta vissa hänsyn till det faktum att man jobbar med tonårsskilar. De säger sig vara noggranna med att inte bli för fysiska med eleverna och tydligt markera gränsen för sin egen intimsfär.

I våldsamma situationer där faktorer som kroppsstorlek och fysik kan ha stor betydelse, märks en skillnad i förhållningssättet hos kvinnor och män. De två män som intervjuades såg det som sin självklara arbetsuppgift att gå in och bryta ett pågående slagsmål. En av kvinnorna menar att man lärar först, medan de andra två visserligen skulle gå emellan, men samtidigt kan se riskerna med detta. En viktig del i förhållningssättet kring våldsamma situationer sägs vara att alltid veta var man har sina kollegor rent fysiskt i rummet. Tydlig



kommunikation gentemot både personal och elever i situationer där våld kan förekomma är en viktig ingrediens i behandlingsassistenternas förhållningssätt över lag.

Denna tydlighet återkommer även i litteraturen, där Hill påpekar att tydlighet och förutsägbara inslag i behandlingsassistenternas förhållningssätt skapar goda förutsättningar för ett positivt behandlingssamarbete (Hill 2005).

Behandlingsassistenternas förhållningssätt skiljer sig delvis åt beträffande kollektivt kontra individuellt bemötande. En del menar att det är viktigt att bemöta alla elever likvärdigt och undantagen därifrån skall vara sällsynta i syfte att öka tydligheten och tryggheten. Andra betonar vikten av ett individuellt bemötande, där skillnaderna mellan eleverna (etnicitet, individuella förutsättningar mm) kräver ett differentierat bemötande. Oavsett vilken form av bemötande man väljer, är det viktigt att vara tydlig på ett sätt så eleverna kan se och begripa syftet med vad som händer, varför man agerar som man gör. Risken är annars stor att eleven kan känna sig kränkt och orespekterad (Hydén 2001).

### **6.1.7 Slutord**

För varje individ som deltagit i denna studie, finns det en unik betydelse av begreppet professionalitet. Många av de delar som ingår i begreppet professionalitet hos individerna är gemensamma. Varje individ har dock sin egen uppsättning komponenter som innebär professionalitet för just denna. Beroende på vad varje enskild behandlingsassistent lägger in i betydelsen professionalitet, kommer förhållningssättet att till en viss del vara gemensamt med många andras. Tidigare studier samt vissa aspekter av vår egen undersökning tyder på att behandlare tenderar att formas tämligen snabbt efter sin arbetsplats. Korstabuleringar visade på att tankemönstret inte skilde sig nämnvärt åt oavsett om man arbetat några få år, eller länge. Detta svarar mot Levins tes kring ”den nedärvda arbetsmodellen på institution” (Svensson 2003).

Det gick dock att urskönja två olika typer av kunskapsorientering. Den ena mer erfarenhetsorienterad, och svarar kanske bättre mot Levins teori om förhållningssätt på institution. Den andra typen är mer utbildningsorienterad och pratar gärna i teoretiska termer och uttalade teorier, vilket går emot tanken om ett enda institutionaliserat förhållningssätt, fritt från forskningsbaserade teorier. Denna indelning av behandlingsassisterna i olika typer, återfinns hos Hill (2005).

Paradoxen mellan likartade tankemönster i attityd/värderingsfrågorna och samtidigt helt olika syn på professionalitet vid direkta frågor, kan ha flera svar. Mycket talar för att antal arbetade år inte spelar in på samma sätt som utbildning vad det gäller syn på professionalitet

och förhållningssätt. Värt att noteras är dock att intervjupersonerna alla betonade vikten av utbildning, medan detta inte syntes på samma sätt i enkätsammanställningen. Kanske ligger det lite prestige i detta, att man vet vad som är "rätt" svar, i detta fall att utbildning är viktigt, medan det inte är riktigt lika inkorporerat i de innersta, omedelbara tankarna.

När informanterna pratar om professionalitet, berättar de om egenskaper som empatisk förmåga och reflektionsförmåga. Vidare nämner de vikten av både teoretisk och praktisk kunskap samt erfarenhet. Diskussionerna kring professionalitet sker till största delen på tankenivå. Det vill säga, man pratar om hur man tänker sig att ett gott yrkesmässigt arbete skall vara och vad det skall innehålla. När de pratar om förhållningssätt är största skillnaden att de då pratar närmare en utförandenivå. Det vill säga hur själva arbetsuppgifterna bör utföras.

Intervjuinformanternas tankar om professionalitet och vad den bör innehålla återfinns inte alltid när de beskriver sitt förhållningssätt och vice versa. Exempelvis nämnde ingen informant etik som en viktig del av deras professionalitet. Trots detta beskriver samtliga informanter ett förhållningssätt där etiska överväganden och aspekter ofta förekommer.

Förhållningssättet formas dessutom efter personens egna, unika egenskaper och inget förhållningssätt blir därför helt identiskt med ett annat.

## **6.2 Svårigheter i genomförandet av studien**

Utformning av enkäter är en hel vetenskap brukar det sägas. Vi vet numera att det ligger ett korn av sanning i det. Efter ett antal reviderade upplagor och flertaliga samtal med handledare, samt pilotundersökningar, bedömde vi att enkäten kunde delas ut. Dock upptäcktes när den väl kom tillbaks att misstag vid ifyllnad ändå gjorts. Man kan kanske inte garantera sig till hundra procent mot just ifyllnadsmissstag, men några tankar har vi tagit med oss; till exempel verkade vissa ord, som behaviorism, inte bekanta för alla. Vidare hade några personer missförstått graderingen vid attitydfrågorna och enbart kryssat på graderingsfrågor. Detta trots tydliga instruktioner bör tilläggas. Om vi skulle ha gjort om enkäten idag, hade vi kanske haft en graderingslinje 0-5 istället för en box att fylla siffror i, för att ytterligare tydliggöra avsikten med frågan.

Sedan kan man alltid diskutera valet av en skala utan mittalternativ; 0,1,2 nedre halvan och 3,4,5 högre halvan. Kanske kan det hända att man fyller i en trea av gammal vana när man egentligen inte vill ta ställning? Om så skulle vara fallet, blir det en viss skevhet i svaren, då ett sedvanligt mittalternativ nu är på högre halvan här (siffran 3).

Dock var det här ett beslut som togs, då vi ville framkalla ett ställningstagande hellre än att riskera att få in en mängd slentrianmässiga mittenalternativ utan nämnvärd eftertanke.

Som tidigare nämnts havererade inspelningsapparaten under en av intervjuerna (eller rättare sagt, minnet blev fullt). Nu kunde intervjun slutföras ändå, mycket tack vare att vi var två stycken, så en kunde föra anteckningar medan den andre höll i själva intervjun.

En svårighet när det gällde bearbetningen av materialet var den låga andelen kvinnor som svarade på enkäten. Det genusperspektiv vi tänkt använda tillsammans med utbildningsperspektiv och yrkeserfarenhetsperspektiv fick därför stryka på foten, då vi bedömde att eventuella samband och mönster skulle bli alltför osäkra.

Det faktum att Peter tidigare jobbat som behandlingsassistent på Institution gav oss lite extra att hålla i huvudet, då det är viktigt att särskilja på hans erfarenheter från sin tid där och intervju- och enkätpersonernas erfarenheter och tankar. Stor förkunskap kan ibland vara svårt, när materialet man får in inte helt överrensstämmer med den egna bilden. Dock har vi tagit stor hänsyn till Peters förförståelse och förkunskap. Vi har efter bästa förmåga utgått från studiens informanter och det material vi samlat in genom dem.

### **6.3 Förslag till fortsatt forskning**

Något som flera av behandlingsassistenterna på Institutionen efterlyser är uppföljning av elever som skrivits ut från Institutionen. Man menar att det är svårt att veta huruvida man gör ett gott arbete då det inte finns några kvitton i form av statistik eller rapporter över hur många elever som det går bra för, hur många som hamnar i fängelse, hur många som hamnar på andra institutioner etc. Detta är helt klart ett forskningsområde som inte är nog kartlagt.

Vad gäller fortsatt forskning som mer direkt tangerar den här studien, tänker vi oss en fördjupning. Metodtriangulering skulle vara näst intill ett måste, om man både vill veta hur behandlingsassistenter tänker kring sitt förhållningssätt – och hur de faktiskt arbetar. Finns det en diskrepans här? Och hur ser den i sådana fall ut? Vi har undersökt behandlingsassistenters tankar kring det egna förhållningssättet samt tankar kring professionalitet, dock hade vi inte tid nog för att genom direktobservationer även studera hur de faktiskt gör i praktiken. Något för en framtida avhandling kanske?

## 7. Litteraturförteckning

### Böcker

Colnerud, Gunnel (1999) *Etik och ungdomsvård: en empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar*. Västervik: Ekblad o Co

Crafoord, Clarence (1991) *Utvecklande förtrolighet: tankar om kontaktmannaskap*. Stockholm: Natur och Kultur

Djurfeldt/Larsson/Stjärnhagen (2003) *Statistisk verktygslåda*. Lund: Studentlitteratur

Egidius, Henry (red) (1994) *Psykologilexikon*. Stockholm: Natur och Kultur

Elofsson, Stig (2005) *Kvantitativ metod: struktur och kreativitet*. Ur: Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

*Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Utgivare: Vetenskapsrådet.

*Från tukthus till behandlingshem: ett mörkt eller ljust kapitel i Socialsverige?* (1992) Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.

Gilje, Nils/Grimen, Harald (1992) *Samhällsvetenskapernas förutsättningar*. Göteborg: Daidalos

Hedeby, Lotta (red) (2004): *Att bryta mönstret: berättelser från vardagen inom SiS*. Västervik: AB C O Ekblad & Co

Hill, Teci. *Allians under tvång, behandlingssamarbete mellan elever och personal på särskilda ungdomshem*. Akad.avh. 2005, Linköpings Universitet.

Hilte, Mats/Claezon, Ingrid (2005): *Flickor och pojkar på institution: ett könsperspektiv på vården av ungdomar*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset. 2005:4.

Holm, Ulla (1995) *Det räcker inte att vara snäll*. Stockholm: Natur och Kultur

Hydén, Lars-Christer (2001) *Att bemöta och bemötas*. Ur: *Utan fast punkt: om förvaltning, kunskap, språk och etik i socialt arbete*. Stockholm: Socialstyrelsen. 2001

Jacobsen, Dag Ingvar (2007) *Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur

Johnsson, Lisbeth/Lindgren, Hans (1999) *Yrkesroll och professionalitet*. Ur: Bernler, Gunnar (red) (1999) *Psykosocialt arbete: idéer och metoder*. Stockholm: Natur och Kultur

Kvale, Steinar (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Körner, Svante/Wahlgren, Lars (2003) *Praktisk statistik*. Lund: Studentlitteratur

Larsson, Sam (2005) Teori, metod och empiri. Ur: Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, Sam (2005) Kvalitativ metod: en introduktion. Ur: Larsson, Sam/Lilja, John/Mannheimer, Katarina (red)(2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, Bengt (2003): *Knarkare och plitar: tvångsvården inifrån*. Stockholm: Carlssons.

Topor, Alain (2005) Återhämtning från svåra psykiska problem: bidragande faktorer. Ur: Sundgren, Magnus/Topor, Alain (2005) *Social Psykiatri*. Stockholm: Bonnier Utbildning

### **Tidskrifter, artiklar**

Dellgran, Peter/Höjer, Staffan (2005) Rörelser i tiden: professionalisering och privatisering i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift*. Nummer 2-3. Årgång 12.

### **Webbadresser**

FKC Mellansjö, senast ändrad: 2005-10-28,  
<http://www.fkc.se/losningfokuserat%20forhallningssatt.htm> (2007-04-21)

Statens institutions styrelse, SiS, senast ändrad: 2007-04-25, <http://www.stat-inst.se/>,  
(2007-04-25)

### **Kompendier**

Österberg, Torun (2007), Föreläsninganteckningar i kompendieform, VT 2007, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.

## **Bilaga 1**

### **Intervjuguide**

**Datinsamling för examensarbete, C-uppsats.**

**Tidsåtgång: ca 1 timme.**

**Spelas in för att kunna bearbetas i efterhand och öka vår vakenhet nu  
(stödanteckningar tas)**

**Tystnadsplikt och anonymitet gäller. Avpersonifiering görs, t ex förekommer inga  
namn, ingen avdelning, inte ens arbetsplats.**

**Vi sparar inte material längre än det behövs. Det enda som sparas är slutresultatet.**

**Du har rätt att avbryta intervjun när du vill.**

**Deltagandet är helt frivilligt.**

**Uppsatsen handlar om behandlingsassistentens arbete på institution - yrkesmässigt,  
professionellt arbete (kännetecken) och (olika?) arbetsätt/förhållningssätt?**

**Två teman; professionalitet och förhållningssätt**

### **Professionalitet (beträffande behandlings/förändringsarbete med unga på institution)**

- Vad är professionalitet för dig? (*utbildning, erfarenhet, forskningsbaserade arbetsmetoder, teorier för att kunna analysera problem, förmåga till helhetssyn, objektivitet, reflektionsförmåga, flexibilitet, personligt engagemang, annat*)  
*Etik? Utvärdering? Personlig profil? Språk?*
- Vad ingår inte i professionalitet enligt dig?
- Vad krävs för att kunna vara professionell? (*resurser*)
- Hur påverkar din syn på professionalitet ditt arbete?
- Hur blir man professionell enligt dig? (*erfarenhet, utbildning*)
- På vilket sätt diskuteras professionalitet på din arbetsplats?
- Vilka krav vill du ställa på en behandlare?
- Ser du något samband mellan god behandling och professionalitet? I sf vilket?
- Vad vill du uppnå med ditt arbete? Mål? Känner du att du når dina mål?

## **Förhållningssätt**

- Beskriv ditt förhållningssätt?
- Vilken kunskap är viktig för det förhållningssätt du har i ditt arbete?
- Varifrån hämtar du innehållet till ditt förhållningssätt?
- På vilket sätt diskuteras förhållningssätt på din arbetsplats?
- När behandlar du alla elever lika och när bemöter du dem individuellt?
- Vad gör du för att minska risken för missförstånd, både gällande elever och kolleger
- Hur ser du på medicinering?
- Har du olika strategier för att bemöta pojkar med invandrarbakgrund/ etniskt svenska?
- Behöver man minska maktdifferensen mellan personal och elever? Förslag?
- I vilken utsträckning använder du dig av nätverks/familjearbete? Ser det likadant ut för alla elever?

## **Vinjetinspirerade frågor**

- Om två elever slåss, hur skulle du agera då?
- Om du ser att en kollega gör något du uppfattar som underligt eller inte förstår, hur skulle du agera då?
- En elev uppträder hotfullt mot dig, hur agerar du då?

## **Bilaga 2 Att arbeta på institution – behandlarnas förhållningssätt**

*Denna enkät är konstruerad av Peter och Åsa, två socionomstudenter som nu går på sista terminen. Den är en del av vårt examensarbete som handlar om hur det kan vara att arbeta med ungdomar på institution och de (olika?) förhållningssätt som finns och används. Den här enkäten är en del av det material vi samlar in för att få underlag till examensarbetet. Givetvis behandlas varje enskild enkät konfidentiellt och anonymitet garanteras. Deltagandet är frivilligt.*

*Tack på förhand! /Peter och Åsa*

1) Kön:

Kvinna       Man

2) Ålder: \_\_\_\_\_ år

3) Vilken är din högsta avslutade utbildning?

Grundskola/folkskola/realskola

Gymnasieskola

Komvux

Folkhögskola

Högskola/Universitet

3.1) Om folkhögskola; Vad läste du? Titel på ev. examen?

3.2) Om högskola/universitet; Vad läste du, samt hur många poäng? Titel på ev. examen?

4) Har du genomgått vidareutbildning under din tid som anställd?

Ja       Nej



5) Om Ja på fråga 4, Vilken/vilka vidareutbildningar har du gått under din tid som anställd?

6) Vilken anställningsform har du?

Fast anställd

Längre vikariat (över 3 månader)

Kortare vikariat (3 månader eller mindre)

Timvikariat

7) Hur många år har du arbetat, som professionell eller volontär, med människovårdande uppgifter? \_\_\_\_\_

8) Vad tycker du utmärker ett yrkesmässigt bra behandlings/förändringsarbete?  
Gradera på en skala 0-5, där 0 betyder att det inte är utmärkande alls och 5 betyder att det är mycket utmärkande. Sätt en siffra i varje ruta!

Utbildning

Erfarenhet

Forskningsbaserade arbetsmetoder

Teorier för att kunna analysera problem

Förmåga till helhetssyn

Objektivitet

Reflektionsförmåga

Flexibilitet

Personligt engagemang

Annat

Om Annat, vad?; \_\_\_\_\_

**9)** Vilka teoribildningar och/eller andra kunskapskällor är viktiga för det förhållningssätt du har i ditt arbete? Gradera 0-5, där 0 betyder att du inte använder dig av teoribildningen/kunskapskällan alls och 5 betyder att du använder dig av den i hög grad.

Miljöterapi

Systemteori

Psykodynamisk teori

Kognitiv teori

Behaviorism

Egen samlad erfarenhet

Kollegors förmedlade erfarenhet

Handledning

Annan teori/källa

Om annan teori/kunskapskälla, vilken/vilka? \_\_\_\_\_

**10)** Vad skulle du vilja ha mer av för att lättare kunna utföra ett kvalificerat arbete? Gradera varje alternativ på en skala mellan 0-5, där 0 betyder att inget ytterligare behövs och 5 betyder att behovet är mycket stort.

Utbildning

Ekonomiska resurser

Personal

Samarbete med andra institutioner

Bättre anpassade lokaler

Tydliga beslutsvägar

**11)** Hur ser du på din framtid inom yrket? Kryssa för det alternativ som passar dig bäst!

Skulle sluta om jag fick ett annat jobb

Nöjd för tillfället, men kan på sikt tänka mig att byta jobb

Vill jobba kvar, men önskar fler karriärmöjligheter

Nöjd som det är

Tack för din medverkan!