

Att förstå socialt arbete

Om Bengt Börjeson som forskare,
praktiker och debattör

Anders Bergmark
Martin Börjeson
Britt Jonsson
Cecilia Modig
Lars Oscarsson
Kerstin Vinterhed

Att förstå socialt arbete

Om Bengt Börjeson som forskare,
praktiker och debattör

Anders Bergmark

Martin Börjeson

Britt Jonsson

Cecilia Modig

Lars Oscarsson

Kerstin Vinterhed

Ersta Sköndal högskola
Stockholm, 2015

Ersta Sköndal högskola

Copyright © 2015 Författarna och Ersta Sköndal högskola
ISSN 1402-277X, URN:NBN:se:esh:diva-4815

Produktion: Sara Rystedt

Innehåll

| | |
|---|----|
| Förord | 5 |
| Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling | 7 |
| SBU-studien och de nationella riktlinjerna | 8 |
| De stora multicenterstudierna | 12 |
| Internationella översikter | 14 |
| Avslutande anmärkningar | 16 |
| Är fattigvårdstänkandet tillbaka i socialtjänsten? | 21 |
| Vågad tanke | 21 |
| Defekta människor | 22 |
| Botten ur välfärden | 23 |
| Bengt Börjeson som handledare och förledare | 25 |
| Dubbelbindning | 27 |
| Vägmärken | 28 |
| Den förtrollade natten | 29 |
| Lärdomar | 30 |
| Barnbyn Skå i backspegeln | 31 |
| Deras Skå! | 32 |
| Då och nu | 33 |
| Föreningen för forskning i socialt arbete, FORSA, 1984-2014. Vad som åstadkommits under de första 30 åren och om vilka uppgifter vi idag står inför | 35 |
| Tvärtom | 36 |
| Nytt kunskapsområde | 38 |
| Forskning och praktik | 39 |
| Dilemma | 40 |
| Bilaga | 41 |

Förord

Kerstin Vinterhed

Den 8 november 2014 hölls ett seminarium i Stockholm med rubriken ”Att förstå socialt arbete. Ett seminarium om Bengt Börjeson som forskare, praktiker och debattör”. I seminariet medverkade en rad medarbetare till Bengt Börjeson, på olika sätt verksamma inom det sociala fältet, både tidigare och idag. Programmet finns i bilaga till denna arbetsrapport. Bidragen i rapporten bygger på ett urval av anförandena vid seminariet.

Kort biografi över Bengt Börjeson

Bengt Börjeson (1932-2012) var under nära ett halvt sekel en av de tongivande aktörerna på det sociala området i Sverige. Han stod för en radikal samhälls- och människosyn och en progressiv socialvård, för människornas skull. Redan 1951 kom han som 19-årig praktikant till Barnbyn Skå under den legendariske Gustav Jonssons ledning. Bengt Börjeson utbildade sig till psykolog vid Göteborgs universitet och verkade som vittnespsykolog tillsammans med professorn i pedagogik Arne Trankell. På 1960-talet disputerade han i kriminologi och blev som en sann ”68:a” rektor på Socialhögskolan i Stockholm, där terminen inleddes med stormöte på Medborgarhuset i Stockholm. Studenterna bestämde kursplanen.

Doktorsavhandlingen från 1966, *Om påföljders verkningar*, visade att ungdomsbrottslingar som slapp straff klarade sig bättre än de som spärrades in. Det var ett epokgörande arbete som följdes av flera, bland annat det stora projektet ”Barn i kris” om fosterbarn och separation, vilket fick bestående inverkan på den nuvarande lagstiftningen i fråga om barn som far illa. Det är idag en självklarhet att placeringar utom hemmet i princip är tillfälliga och att kontakten med de biologiska föräldrarna skall upprätthållas.

Detta var frukter av familjeprogrammet på Barnbyn Skå, där Bengt Börjeson efterträdde Gustav Jonsson som chef åren 1971-1981. Med sina medarbetares hjälp förvandlade han då Barnbyn till en familje- och forskningsinstitution.

År 1981 blev Bengt Börjeson en av de första tre professorerna i det nya akademiska ämnet Socialt arbete med placering vid Umeå universitet. Efter ett tiotal år på den posten återvände han till huvudstaden och blev rektor vid Lärarhögskolan i Stockholm. Ett originellt och framgångsrikt projekt under denna tid var teaterprogrammet ”Shakespeare kommer – kommer du?” under ledning av Donya Feuer. Som adjungerad professor vid Lärarhögskolan ledde hon utbildningen av hundratals lärare runt om i Sverige i praktisk teaterpedagogik.

Efter sin pensionering var Bengt Börjeson i närmare femton år och fram till sin död 2012 verksam som professor vid Ersta Sköndal högskola i Stockholm. Under denna tid skrev han bland annat *Förstå socialt arbete* (2008), som 2015 utges i ny upplaga. Där slösar han med rik människokännedom blandad med pedagogisk briljans och socialpolitisk radikalism av typiskt Bengt Börjeson-snitt.

Ett betydande arbete under denna period var även det ryska projektet ”Early Intervention Centre” med bas i St Petersburg, snart med spridning till andra delar av Ryssland. Syftet var att hjälpa ensamstående föräldrar att själva ta hand om sina barn och ge handikappade barn möjlighet att växa upp i det egna hemmet i stället för på barnhem.

Bengt Börjesons pris för progressivt socialt arbete

Vid seminariet 2014 utlystes ett årligt pris till Bengt Börjesons minne. Syftet med priset är att uppmärksamma och belöna insatser som utvidgar och befäster människors möjligheter att leva ett värdigt liv. Priset kan gälla både forskningsinsatser, nydanande utbildningsinsatser inom högre utbildning eller viktiga insatser till direkt stöd för människor i utsatta situationer. Priset är på 10 000 kronor och förvaltas av Ersta Sköndal högskola under benämningen ”Pris till Bengt Börjesons minne för viktiga insatser på det sociala området.” En särskild priskommitté utser den årliga vinnaren, se vidare Ersta Sköndal högskolas hemsida, www.esh.se.

Solidaritetsförklaring

Vid seminariet antogs även en solidaritetsförklaring för ”HEM, Föreningen för hemlösa EU-migranter”, en verksamhet för svårt utsatta människor, helt i Bengt Börjesons anda.

Rapportens författare

Anders Bergmark är professor i socialt arbete vid Stockholms universitet. Hans forskning har i vid mening varit inriktad på interventioner för alkohol- och drogmisbruk och innefattar såväl epidemiologiska undersökningar som teoretiska analyser av centrala begrepp på missbruksområdet. Hans vetenskapliga produktion har under de senaste 10 åren fokuserat på försöken att etablera en evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Bergmarks bidrag i denna rapport ”Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling” har tidigare publicerats i forskningssupplementet (nr 28) till tidskriften *Socionomen* nr 6:2010.

Martin Börjeson är docent i socialt arbete och universitetslektor vid Linköpings universitet, Campus Norrköping.

Britt Jonsson är filosofie doktor i socialt arbete och författare till avhandlingen *En gång Skå-pojke ... en studie av 20 f d Skå-pojkars erfarenheter av Barnbyn Skå* (1990).

Cecilia Modig är socionom och tidigare Skå-medarbetare, f.d. chef för Rädda Barnens centrum för barn och ungdomar i kris, ordförande i föreningen Mind, f.d. Föreningen för Psykisk hälsa.

Lars Oscarsson är professor i socialt arbete vid Ersta Sköndal högskola i Stockholm.

Kerstin Vinterbed är docent i socialt arbete.

Den vetenskapliga grunden för psykosocial behandling

Anders Bergmark

En av samtidens mest profilerade utmaningar för socialt arbete utgörs av förväntningarna på etablerandet av en "evidensbaserad praktik". En central del av den faktiska iscensättningen av en kunskapsstyrd praktik är att det föreligger relevanta och valida kunskapssammanställningar av de arbetsmetoder som används eller som skulle kunna användas inom det sociala arbetet. I denna artikel ges en översikt av kunskapsunderlaget för psykosocial behandling av missbruksproblem. Artikeln innefattar en betydande kritik av de kunskapssammanställningar och riktlinjer som har producerats på nationell basis, men berör också de mer grundläggande tendenser som framkommit via omfattande internationella multicenterstudier och systematiska översikter. Översiktens grundläggande konklusioner utgörs dels av identifikationen av betydande brister hos de svenska försöken att etablera underlag för en kunskapsstyrd praktik, dels ett tydligt stöd för den internationellt alltmer frekventa observationen att det inte tycks föreligga någon skillnad i utfall mellan olika typer av behandlingsinterventioner som är avsedda att utgöra faktisk behandling. Avslutningsvis kommenteras konsekvenserna av dessa resultat för den enskilde praktikerns sätt att förhålla sig till hjälpsökande klienter.

Det finns en viss ironi i det faktum att under det att kraven på etablerandet av en evidensbaserad praktik inom socialtjänstens ansvarsområden snarast tycks öka i styrka och omfattning har de mest betydelsefulla vetenskapliga studierna på missbruksområdet mer eller mindre entydigt pekat i en riktning som innebär att det framstår som allt mindre meningsfullt att ägna energi på att söka efter en bästa metod (jfr *best practice*). I det följande sammanfattas och kommenteras de mest centrala delarna av den befintliga behandlingsforskningen inom missbruksområdet som berör utfallet av olika typer av psykosociala behandlingsinterventioner.

Från en svensk horisont har det senaste decenniet erbjudit en hel del material med tydliga anspråk på att införa en ny och vetenskapligt styrd ordning på missbruksområdet. Redan i början av 2000-talet publicerade Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning* (SBU 2001; reviderad engelskspråkig version, Berglund m.fl. 2003), som i mångt och mycket kom att ligga till grund för de nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård som Socialstyrelsen publicerade under 2007. Bägge dessa dokument har en uttalad ambition att utifrån en vetenskaplig grund ange hur alkohol- och drogproblem skall behandlas, samtidigt som den faktiska vetenskapliga underbyggnaden för de behandlingsrekommendationer som tillhandahålls måste betraktas som utomordentligt svag.

Den sammanställning av det vetenskapliga kunskapsunderlaget för behandling av alkohol- och drogproblem som presenteras i det följande kommer inledningsvis att gå

igenom bidragen från SBU och Socialstyrelsen och därvid lyfta fram såväl det direkta innehållet som mer generella metodologiska problem hos de båda dokumenten. Därefter kommer granskningen att omfatta några av de mest centrala multicenterstudierna inom området (Project MATCH; UKATT; Department of Veterans Affairs Effectiveness Study) samt ett antal systematiska översikter av senare datum.

SBU-studien och de nationella riktlinjerna

Rapporten från SBU (2001) är mycket omfattande; 850 sidor fördelade på två volymer som täcker ett flertal olika specialområden, i det följande kommenteras dock endast de kapitel som berör psykosocial behandling av alkohol- och narkotikaproblem. SBU:s översikter baseras på omfattande litteratursökningar i internationella databaser och de selekterade studierna utgörs i huvudsak av randomiserade, kontrollerade studier (*Randomized Controlled Trials*; RCT). Det föreligger dock en markant, och på många sätt anmärkningsvärd, skillnad mellan SBU:s översikt beträffande alkoholproblem respektive narkotikaproblem. Generellt gäller att översikten beträffande alkoholproblem i allmänhet försökt handskas med den typ av grundläggande metodologiska problem (se Finney 2000) som är relaterade till en variation beträffande interventionerna för jämförelsegrupperna, graden av problembelastning hos undersökningsgrupperna och en någorlunda relevant avgränsning av olika typer av behandlingsinterventioner (dock utan att i det faktiska genomförandet uppvisa en genomgående systematik). Dessa ambitioner återfinns överhuvudtaget inte i översikten beträffande narkotikaproblem. I den uppdaterade engelska versionen av SBU:s rapport (Berglund m.fl. 2003) har metodologiska handlaget beträffande översikten för alkoholproblem stramats upp en del under det att de metodologiska bristerna i översikten avseende narkotikaproblem i huvudsak är oförändrade. Resultaten avseende behandlingsinterventionerna för alkoholproblem sammanfattas i ett antal slutsatser av vilka de mest centrala är följande:

- Behandling är effektiv
- Specifik behandling är bättre än standardbehandling
- Ingen specifik behandling är överlägsen någon annan
- Stödet för matchning med en specifik behandlingsmetod är svagt (Berglund m.fl. 2003, s 87-88)

I det stora hela kan dessa slutsatser betraktas som kongruenta med de ståndpunkter som kommit till uttryck i samband med the "outcome equivalence paradox" (eller Dodo Bird Verdict" som fenomenet först betecknades inom den mer allmänna psykoterapiforskningen), dvs. att det generellt sett inte föreligger några skillnader i utfall mellan behandlingsinterventioner som är avsedda att vara reella (*bona fide*). Termen specifik behandling används av Berglund m.fl. för att beteckna behandlingsinterventioner som har en teoretisk bas, utförs av utbildade terapeuter och vars iscensättning finns specificerad i en manual. En sådan definition leder dock med nödvändighet till en logisk motsättning om det inte finns någon skillnad i utfall: antalet behandlingsinterventioner som uppfyller kraven på

en specifik behandling är mycket omfattande, många av dessa bygger på radikalt olika teoretiska antaganden men utan att ge olika utfall. Därav följer att de olika teoretiska ramverken knappast kan vara korrekta i sig utan att det är fråga om allmänna snarare än specifika kvaliteter hos behandlingsinterventionerna som leder till de avsedda resultaten. Då Berglund m.fl. explicit skriver att den aktuella rapporten är inriktad på att "identify the most effective and, if possible, the most cost-effective interventions (Berglund m.fl. 2003, s v) framstår det som en uppenbar svaghet att de inte ens diskuterar möjligheten av en brist på specifika ingredienser hos de specifika metoderna, och inte heller uppvisar några tecken på en problematisering av möjligheterna att etablera en evidensbaserad praktik. Annorlunda uttryckt, Berglund m.fl./SBU intar här en hållning som vittnar om en hög grad av omedvetenhet om de problem/konsekvenser som hänger samman med slutsatsen att ingen specifik behandling är överlägsen någon annan.

Översikten beträffande psykosociala behandlingsinterventioner för narkotikaproblem avviker från översikten för alkoholproblem inte bara när det gäller metodologiska överväganden utan uppvisar också resultat som går i en annan riktning. De enskilda studier som selekterats till översikten har grupperats "oberoende av teknisk modell". Den faktiska indelningen i olika kategorier av behandling beskrivs som grundad på en ökande grad av komplexitet och krav på behandlarkompetens över en skala på tre steg. De olika skalstegen betecknas som stödjande, omlärande och psykoterapeutiska. Ingestans nämns dock hur de angivna kriterierna de facto identifierades hos de studier som selekterats. I metaanalysen avseende interventioner för heroinmissbruk konstateras att omlärande och psykoterapeutiska behandlingsinterventioner har en signifikant effekt på återfall i missbruk under det att stödjande behandling inte har någon effekt. I allt väsentligt kan denna konklusion sägas vara en artefakt som sammanhänger med avsaknaden av en sortering av de ingående studierna med avseende på vilken typ av kontrollförfarande som använts (av den typ som genomförts beträffande översikten för alkoholproblem, d.v.s. ett särskiljande mellan svaga och starka kontrollalternativ, till de förra räknas t.ex. väntelistor, "sedvanlig behandling" (*TAU treatment as usual*), kort rådgivning och liknande under det att det senare alternativet utgörs av reella, alternativ behandlingsinterventioner, se Finney 2000; Bergmark 2008a). Narkotikaöversikten saknar också en nödvändig gradering av klienternas problemtyngd i de studier som har inkluderats i översikten (i alkoholöversikten återfinns, åtminstone ställvis, en ambition att differentiera mellan olika typer av klientgrupper med avseende på problemtyngd). I en och samma analys kan vi återfinna hur interventioner som är riktade mot hemlösa, psykiskt störda heroinmissbrukare jämförs med interventioner för cannabissmissbrukande ungdomar.

I Socialstyrelsen nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (Socialstyrelsen 2007) framhålls explicit att SBU:s kunskapsöversikt har utgjort ett huvuddokument för riktlinjerna utformning (Socialstyrelsen 2007, s. 20) Men det förblir oklart huruvida relationen mellan de två dokumenten skall betraktas som ett uttryck för ett renodlat auktoritets eller kontraktsförhållande eller om SBU:s skrivningar inkorporeras i riktlinjerna på basis av vetenskaplig legitimitet.

Riktlinjerna omfattar knappt 200 sidor och behandlar ett flertal olika områden (behandling, bedömningsinstrument, upptäckt och rådgivning m.m.). I det följande kommer emellertid endast riktlinjerna avseende psykosociala interventioner att granskas.

Även om riktlinjerna har tagits fram av Socialstyrelsen har de ingen legal status och är följaktligen inte av tvingande karaktär för praktiker. Samtidigt hävdas det dock att riktlinjerna kommer att användas som ett referensdokument beträffande tillsynen av behandlingsutbudet. Då tillsyn av behandling utgör en central uppgift för Socialstyrelsen kan riktlinjerna betraktas som ett dokument med – åtminstone i teorin – regulativ makt över behandlingspraktiken (Socialstyrelsen 2007, s. 29).

Vid sidan av kunskapsöversikten från SBU uppges riktlinjerna också vara baserade på ett faktaunderlag som tagits fram av ett antal expertgrupper (men där skrivningarna från SBU också här utgör en viktig utgångspunkt). Sammantaget producerade expertgrupperna drygt 500 sidor text (översikter och analytiska synteser). I de rekommendationer som formuleras, anges att dessa är baserade på de narrativa översikter som har producerats av de olika expertgrupperna. Dessa översikter är emellertid inte direkt tillgängliga utan kan endast nås via Socialstyrelsens hemsida. Men den ambitiösa läsare som gör sig besväret att leta fram expertgruppernas bedömningar blir besviken, då den faktiska kopplingen mellan rekommendationerna och expertgruppernas rapporter ofta framstår som påtagligt svag. I sammanfattningen i expertrapporten beträffande psykosociala interventioner för drogproblem skriver koordinatorena: ”Vad gäller psykosocial behandling av opiatmissbruk är situationen motsägelsefull. Å ena sidan rapporterar SBU vissa positiva effekter; å andra sidan dras andra slutsatser av andra kunskapsöversikter och metaanalyser” (www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/94F1F793-57AA-49E2-8A2C-5D3CA52F7889/0/200612321.pdf s. 146). Givet att riktlinjetexten hävdar att rekommendationerna är baserade på expertgruppernas översikter framstår det som i högsta grad motsägelsefullt att läsa, i avsnittet om psykosociala interventioner för ”klienter och patienter med missbruk eller beroende av narkotika” (Socialstyrelsen 2007, s. 52), att kognitiv beteendearbetad terapi med fokus på missbruket; kort intervention/motiverande samtal (MI); CRA-behandling; dynamisk terapi och familjeterapi med fokus på missbruk och beroende är effektiva på den högsta nivån av evidens (evidensgrad 1, i ett system med fyra nivåer). Utöver detta framförs – också här med angivelser om att evidensunderlaget befinner sig på den högsta nivån – att effektiva interventioner utmärks av en klar struktur, fokus på missbruket/beroendet, tydligt definierade interventioner och att interventionerna är manualbaserade. Det torde stå helt klart att ingen av dessa rekommendationer kan betraktas som baserade på ett otvetydigt underlag i expertrapporten. Istället framstår riktlinjerna beträffande de ovan berörda sakfrågorna som en tämligen rätlinjig reproduktion av SBU-studiens ståndpunkter. Detta skulle kunna vara berättigat och någorlunda oproblematiskt om inte också SBU-studien saknade empiriskt stöd för denna typ av generella angivelser angående interventioners utformning. Inte heller innefattar riktlinjerna någon diskussion av den kritik som har framförts visavi SBU-studien (se t.ex. Bergmark 2001; Mäkelä 2001; Poikolainen 2002; Thorsen 2001).

Även på andra sätt uppvisar riktlinjerna påtagliga brister. Som redan nämnts ovan, återfinns inga av expertgruppernas skrivningar med i den direkta texten men utöver detta gäller också att det i huvudsak inte finns några referenser alls till de studier som skall utgöra det vetenskapliga stödet för riktlinjerna. Läsaren har inga som helst möjligheter att identifiera underlaget (med undantag för SBU-studien) för de rekommendationer som förs fram och därmed inte heller reella förutsättningar för att etablera alternativa

konklusioner eller att kritiskt värdera riktlinjernas vetenskapliga underbyggnad. Avsaknaden av referenser framstår också som anmärkningsvärd i relation till andra försök att etablera vilken typ av interventioner som utgör ”bästa praktik”. Trots att Cochrane Collaboration (som med ett visst fog kan anses utgöra den mest prominenta EBP organisationen) har producerat ett flertal översikter som har redovisat radikalt andra slutsatser än de som förs fram i riktlinjerna, nämns eller kommenteras detta inte på något sätt (detta gäller t.ex. psykosociala interventioner visavi opiatmissbruk, med eller utan substitutionsbehandling, och naltrexonebehandling för alkoholproblem; se Amato et. al 2004; Mayet et. al. 2004; Srisurupanont & Jarusuraisin 2004).

Produktionen av riktlinjer legitimeras i huvudsak av antagandet att Socialstyrelsen såsom en statlig myndighet inte skulle kunna överpröva giltigheten hos ett givet ställningstagande hos en annan statlig myndighet. Enligt professor Mats Berglund som var verksam inom den s.k. referensgruppen för riktlinjearbetet finns det en formell överenskommelse mellan SBU och Socialstyrelsen, där den förra myndigheten skulle ansvara för evidens och den senare för riktlinjer. Detta överensstämmer dock inte med redovisning av denna överenskommelse i riktlinjerna (s. 203), vilken i huvudsak ger uttryck för en godtagbar metodik som inkluderar en lång rad adekvata underlag också utöver SBU:s översikt. De har möjlighet att förbättra praktikens kvalitet och effektivitet genom att praktiker använder desamma för att göra vetenskapligt informerade val. Detta antagande är i sin tur avhängigt av ett antal förutsättningar är för handen och om så inte är fallet kan nyttan med riktlinjerna komma att ifrågasättas. Ett grundläggande problem med många icke-medicinska interventioner är att de är bristfälligt operationaliserade (Wambach et. al. 1999) och av detta skäl mer eller mindre omöjliga att iscensätta i faktisk praktik. Riktlinjerna formuleras ofta på ett mycket övergripande sätt och innefattar sällan någon specifik information om vad som faktiskt skall göras. Detta problem manifesteras tydligt i de riktlinjer som står i fokus här. De psykosociala interventioner som rekommenderas för alkoholproblem är desamma som förs fram beträffande drogproblem (med undantag av kort intervention/motiverande samtal) men med ett tillägg av ytterligare tre interventioner; 12-stepsprogram; interaktionell terapi, och motivationshöjande behandling. Detta kan knappast betraktas som en stark kunskapsbas för de val en praktiker skall göra. Hur skall en enkel uppräknig av åtta olika interventioner som enbart definieras nominellt kunna fungera som vägledning? Den enda ytterligare information som erhålls utöver interventionernas beteckningar är att de alla karakteriseras av en klar struktur, ett fokus på missbruk och beroende, att de är väldefinierade och detaljerade (manualbaserade). Det framstår som något motsägelsefullt att riktlinjerna, som i sig inte förser läsaren ens med skynten av en definition av de interventioner som rekommenderas, understryker att en effektiv intervention måste vara väldefinierad. Att det också saknas en redovisning av ett vetenskapligt underlag (vare sig riktlinjerna eller SBU-studien redovisar några studier eller översikter) till stöd för dessa gemensamma karakteristika hos de interventioner som betecknas som effektiva, gör inte saken mycket bättre.

Ett ytterligare problem beträffande den faktiska användningen av riktlinjerna sammanhänger med på vilken grund – t.ex. då en specifik individ söker behandling för alkoholproblem – en praktiker skall välja en intervention framför en annan? Ett möjligt stöd i en dylik situation skulle kunna utgöras av specifikationer beträffande de listade

interventionernas lämplighet/effektivitet för olika typer av alkoholproblem. Men några sådana specifikationer återfinns inte i riktlinjetexten. Tvärtom påpekas särskilt att några sådana förtydliganden inte föreligger: ”En fråga som inte behandlas explicit i riktlinjerna nedan är vem eller vilka som är målgrupp och var rekommendationerna skall gälla” (Socialstyrelsen, 2007, s. 42).

I det avsnitt som behandlar kunskapsunderlaget för psykosociala interventioner för alkoholproblem hävdas att ”Flera specifika psykosociala behandlingsmetoder har gynnsamma effekter” samt att ”Specifika behandlingsmetoder visar bättre effekt än ospecifika” (Socialstyrelsen, 2007, s. 158). Termen ”specifik behandling” definieras som en intervention som baseras på en specifik eller systematisk metod eller teknik. Om vi för tillfället avstår från att resa den räckta av invändningar som kan riktas mot en dylik definition och istället mer noggrant granskar underlaget för riktlinjerna på denna punkt (d.v.s. den expertrapport som rör psykosociala interventioner för alkoholproblem) för att förstå hur de specifika interventionerna skall uppfattas, konfronteras vi med ytterligare ett problem. I den aktuella expertrapporten framförs också att ”Ingen specifik intervention är mer effektiv än någon annan” (<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/94F1F793-57AA-49E2-8A2C-5D3CA52F7889/0/200612321.pdf>; p. 203). Som påpekats tidigare i texten återfinns denna konklusion också i SBU-studien och mot bakgrund av att riktlinjerna explicit anger att SBU-studiens slutsatser kvarstår som giltiga också efter genomgången av nya studier och översikter, kan det inte råda någon tvekan om att riktlinjerna innefattar en ståndpunkt som hävdar att alla specifika interventioner är lika effektiva. Givet detta, hur skall vi förstå att endast åtta interventioner rekommenderas? Det är uppenbart att betydligt fler interventioner än åtta uppfyller kraven på att vara specifika interventioner enligt den definition som riktlinjerna anger (se också diskussionen av ”the outcome equivalence paradox ” i den föregående texten). Därmed kan det också hävdas att riktlinjerna borde ha – i det fall en ambition om konsistens fått råda – rekommenderat alla specifika interventioner istället för de åtta som de facto förs fram.

De stora multicenterstudierna

Även om metaanalyser i en viss mening har kommit att framstå – i en samtid karakteriserad av en aldrig sinande ström av vetenskaplig information – som den enda rimliga metodiken för att etablera valida kunskapsöversikter, har den vetenskapliga utvecklingen när det gäller behandling av missbruk i första hand påverkats av stora multicenterstudier snarare än av metaanalyser. Den viktigaste och utan motstycke största multicenterstudien inom missbruksområdet, Project MATCH (matching alcohol treatments to client heterogeneity) en randomiserad kontrollerad studie (RCT) som tog dryga 10 år att genomföra och inbegrep 1726 klienter, 159 forskare och assistenter, 95 terapeuter på 32 olika forskningsinstitut, beskrivs ofta – med anspelning på såväl dess omfattning som det slutgiltiga resultatet – som alkoholforskningens ”Titanic”. Den grundläggande drivkraften bakom projektet utgjordes av bristen på vetenskapligt stöd för stabila effekter av de behandlingsinterventioner som studerats i vetenskapligt upplagda experiment.

Frånvaron av positiva resultat antogs kunna förklaras via en bristande matchning mellan olika typer av klientegenskaper och behandlingsinterventioner. En inadekvat matchning mellan behandlingstyp och klientkaraktäristika antogs kunna leda till en ”utspädningseffekt” i den meningen att positiva resultat från ”adekvat” matchning motverkades av de fall då kopplingen mellan klientkaraktäristika och behandlingsintervention var bristfällig. Project MATCH designades för att kunna belysa huruvida en matchning kunde förbättra utfallet för olika typer av behandlingsinterventioner. Detta iscensattes i två parallella studier, en öppenvårdsstudie och en eftervårdsstudie. Tre olika typer av behandlingsinterventioner, ”kognitiv beteendeterapi” (CBT), ”motivationsförstärkande terapi” (MET) och 12-steps förstärkande terapi (TSF) studerades i båda delstudierna.

Projektets syfte och design krävde behandlingsalternativ som tydligt skiljde sig åt både vad gäller teoretiska fundament och genomförande. Av detta skäl lades stor vikt vid att välja behandlingsalternativ som sinsemellan karakteriserades av distinkta skillnader och att implementeringen av de olika behandlingsinterventionerna genomfördes via detaljerade manualer. Trots det extensiva teoretiska underlaget och att såväl design som genomförande kännetecknades av en utomordentlig metodologisk kvalitet, identifierade Project MATCH i princip inga robusta och tolkningsbara matchningseffekter. Utöver detta visade sig också utfallet för de tre olika behandlingsinterventionerna, utan hänsyn till huruvida individerna var rätt eller fel matchade, i princip vara likartat. Project MATCH kan därmed betraktas som en studie som utgör ett mycket starkt empiriskt stöd för giltigheten hos ”the Dodo bird verdict” och ”the outcome equivalence paradox”.

I allt väsentligt var det inte heller möjligt att identifiera de specifika mekanismerna som hade postulerats. Project MATCH kunde t.ex. inte uppvisa något stöd för hypotesen att ”motivationsförstärkande terapi” de facto påverkar individens aggressionsnivå eller att kognitiv beteendeterapi påverkar individens förmåga till ”coping”. De viktigaste resultaten från Project MATCH har betecknats som ”icke avsedda” (Babor & Del Boca 2003) och utgör ett tungt empiriskt argument för en omorientering av forskningsansträngningarna beträffande psykosociala interventioner (Babor 2008).

”The UK Alcohol Treatment Trial (UKATT) initierades i början av 2000-talet och utgör den mest omfattande studien av psykosociala behandlingsinterventioner som någonsin har genomförts i Storbritannien. UKATT genomfördes som en randomiserad kontrollerad studie (RCT) vid fem olika behandlingscentra. Studien innefattade 742 individer som antingen erhöll ”motivationsförstärkande terapi” (MET, vilken var avsedd att fungera som kontrollintervention) eller ”social beteende- och nätverksterapi” (SBNT, avsedd att utgöra experimentinterventionen). Vid uppföljningen 12 månader efter avslutad behandling kunde inga skillnader identifieras i utfall mellan de båda behandlingsgrupperna (UKATT research team, 2005). I efterhand undersöktes huruvida en analys av fem riktade matchningshypoteser kunde identifiera några skillnader i utfall för de individer som erhållit en matchning enligt någon av de fem hypoteserna. Ingen av de fem matchningshypoteserna bekräftades vid analysen av utfallet efter 12 månader (UKATT research team 2007). Resultaten från UKATT-studien uppvisar en mer eller mindre fullständig parallellitet med resultaten från Project MATCH.

Såväl Project MATCH som UKATT har en design (RCT) som syftar till att öka den interna validiteten. I den engelskspråkiga litteraturen betecknas dylika studier som inriktade på att etablera ”efficacy” (effekt). Denna typ av studier har kritiserats för att de via sin höga grad av kontroll och selektion av individer också får en bristande generaliserbarhet, d.v.s. en låg extern validitet. I den utsträckning man önskar öka den externa validiteten utgår man i allmänhet från ett faktiskt existerande behandlingssystem och utvärderar utfallet av behandlingsinterventioner som har valts av de individer som ingår i studien och som levereras inom ramen för naturalistiska kliniska villkor. Studier av denna typ betecknas vanligen som ”effectiveness”- (effektivitet) studier. Den mest omfattande effectiveness-studien som någonsin genomförts på missbruksområdet utgörs av ”Department of Veterans Affairs Effectiveness Study” (DVA; Moos m. fl. 1999). Studien omfattar knappt 3000 individer som erhållit antingen kognitiv beteendeterapi (CBT), 12-stegs behandling eller eklektisk behandling (i huvudsak en sorts kombination av 12-steg och CBT). Utfallet efter 12 månader uppvisar ett visst försteg för 12-stegs behandling när det gäller abstinens efter 12 månader. Ett resultat som dock måste bedömas utifrån det faktum att det är möjligt att självselektionen till de olika behandlingsalternativen inte har kunnat kontrolleras fullt ut (kontrollvariabler utgjordes av utbildning, civilstånd och motivation). Mer betydelsefullt i detta sammanhang är att DVA studien som innefattade en prövning av sex a priori-hypoteser beträffande matchningseffekter mellan patientkarakteristika och behandlingstyp inte kunde bekräfta någon av hypoteserna. I denna mening kan också DVA studien, med sin höga grad av generaliserbarhet, invändningsfritt fogas till det empiriska underlag som utgörs av Project MATCH och UKATT studien.

Internationella översikter

I slutet av 2006 publicerade ”The National Treatment Agency for Substance Misuse” (NTA) i England en omfattande narrativ översikt beträffande effekterna av behandling för alkoholproblem (Raistrick m.fl. 2006). På basis av tidigare översikter och vissa av resultaten från Project MATCH och UKATT (resultaten från UKATT beträffande matchning förelåg inte vid den aktuella tidpunkten) konkluderar författarna. ”There is a range of effective treatments with little research evidence of clear differences in effectiveness between them. At the present state of our research knowledge, therefore, there is no ’best’ treatment for alcohol problems or treatment of choice” (Raistrick m.fl. 2006, s. 41). Den aktuella översikten vill dock inte ta ställning till huruvida det skall anses klarlagt att effekterna av psykosociala behandlingsinterventioner inte är avhängiga av en närvaro av specifika faktorer.

Mot bakgrund av att UKATT studien publicerade sina data beträffande frånvaron av matchningseffekter efter det att NTA publicerade sin översikt finns det skäl att anta att författarna till den senare studien skulle göra en annan tolkning idag. Samtidigt kan man anföra att det knappast framstår som nödvändigt att ha tillgång till UKATT studiens matchningsresultat för att ställa sig tveksam till att psykosociala behandlingsinterventioner verkar via specifika faktorer. Detta då den mer allmänna psykoterapiforskningen redan i början av 2000-talet kunde presentera ett omfattande empiriskt material som entydigt pekade på en frånvaro av specifika faktorer (Wampold 2001).

I en metaanalys från 2008 avseende psykosociala behandlingsinterventioner för alkoholproblem (Imel m.fl. 2008) medverkar Bruce Wampold som genomfört en mängd metaanalyser inom den allmänna psykoterapiforskningen och som spelat en avgörande roll för problematiseringen av föreställningen om möjligheten att identifiera psykoterapeutiska behandlingsalternativ som är mer effektiva än andra. Wampold (2001) har med kraft hävdad att det är nödvändigt att skilja på begreppen absolut och relativ effekt (efficacy). Absolut effekt fastställs genom att jämföra utfallet från en given behandling med utfallet från en icke-behandlad kontrollgrupp (eller en kontrollbetingelse som inte är avsedd att ha effekt), medan relativ effekt förutsätter en jämförelse mellan två (eller flera) olika behandlingsinterventioner. Wampold använder sig av begreppet bona fide för att specificera att kontrollbehandlingen måste vara utformad på ett sådant sätt att den kan sägas utgöra en reell behandlingsintervention. Som påpekats ovan utgör en variation av kontrollbetingelser mellan olika originalstudier ett betydande problem för aggregeringen av resultat från ett större antal originalstudier. Värt att notera är att samtliga av de stora multicenterstudier som diskuterats i det föregående uppfyller kraven för att deras resultat – som inte uppvisar några skillnader i utfall – skall betecknas som relativ effekt. I den aktuella metaanalysen genomför författarna för första gången på missbruksområdet en regelrätt metaanalys som enbart inbegriper studier som jämför två behandlingsinterventioner som är bona fide. Efter sedvanliga litteratursökningar i relevanta databaser identifierar författarna 30 originalstudier innefattande 3500 individer som jämförde psykosociala behandlingsinterventioner av bona fide typ för alkoholproblem. För inklusion krävdes dessutom att de individer som deltog i studierna hade randomiserats till de olika behandlingsalternativen. Den metaanalys som genomfördes på dessa 30 studier visade i allt väsentligt upp samma typ av resultat som erhållits vid mer omfattande analyser av generell psykoterapi och erbjöd därmed inget stöd för att det finns skillnader i effekt mellan olika typer av behandlingsinterventioner.

Under 2008 gav "the British National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)" och "the National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH)" ut en omfattande översikt beträffande psykosociala behandlingsinterventioner för drogproblem (NCCMH 2008). Översikten utmärks av en högre metodologisk kvalitet än många av dess föregångare (Bergmark 2009); aggregeringen av originalstudierna är i allt väsentligt genomförd med en betydande precision avseende sådana faktorer som typ av drog, behandlingsmodell, utfallsmått och kontrollgrupp. Även om det är möjligt att påstå att resultaten från de olika metaanalyserna som genomförs är helt i linje med, eller åtminstone ligger mycket nära, "the Dodo Bird Verdict" och "the outcome equivalence paradox", görs inga sådana markeringar i texten. De faktiska resultaten av analyserna ger dock för handen att endast s.k. "contingency management" (CM) erhåller ett robust vetenskapligt stöd. Det är värt att notera att kognitiv beteendeterapi, vilken ställvis förs fram som den evidensbaserade interventionen par excellence inte bara för behandling av missbruksproblem utan också för psykoterapi i allmänhet, explicit förs åt sidan då man anför att CBT "should not be offered routinely to people presenting for treatment of cannabis or stimulant misuse or those receiving opioid maintenance treatment" (s. 14). När det gäller "contingency management" som i grunden utgör ett tämligen renodlat beteendeariktat system av belöning och bestraffning finns det ett relativt brett stöd för att interventionen

ifråga är effektiv under behandling däremot ser underlaget för bibehållna effekter även efter avslutad behandling betydligt svagare ut (Prendergast m.fl. 2006). Givet att ekonomisk ersättning för ett specifikt beteende framstår som helt förenligt med en ”vardagsrationalitet” bör skillnader beträffande effekten av CM under och efter behandling vara av betydelse för huruvida det är relevant att betrakta CM som en psykosocial intervention (eller om det helt enkelt är frågan om att man får det man betalar för, men bara så länge man betalar).

Avslutande anmärkningar

Det torde stå relativt klart för varje läsare att sammantaget pekar de översikter och de mer omfattande multicenterstudier på missbruksområdet som har behandlats ovan på en och samma slutsats; ingen psykosocial behandlingsintervention som är avsedd att ha effekt (dvs. kan karakteriseras som *bona fide*) är mer effektiv någon annan. Denna konklusion stöds dessutom av den empiriskt inriktade forskningen kring mer generella psykotera-
peutiska interventioner (Wampold 2001). Förklaringen till denna frånvaro av skillnader mellan olika typer av interventioner har med stor sannolikhet flera orsaker, en viktig sådan utgörs av den bristande precisionen i de teoretiska modeller som underbygger olika behandlingsinterventioner (Bergmark 2008b). Som nämnts i den föregående texten kunde Project MATCH inte verifiera att den stipulerade behandlingsmekanismen för kognitiv beteendeterapi, ”coping skills”, de facto producerades av den aktuella interventionen. I en översikt av studier avsedda att undersöka i vilken utsträckning CBT åstadkommer en ökning av ”coping skills” konkluderar Morgenstern & Longabaugh (2000, s. 1485) att ”research has not yet established why CBT is an effective treatment for alcohol dependence”. Ett liknande resultat förs fram i en översikt beträffande specifika mekanismer beträffande ”motiverande intervju”, CBT, beteendeariiktad familjeterapi och 12-steps orienterad behandling; Morgenstern & McKay (2007, s. 1383) sammanfattar:

the findings of the review suggest that there is minimal support for the propositions that:
(a) theory-based active ingredients are the primary curative agents, and (b) specific therapeutic factors suggested by these models are more important than general factors such as therapist skill and the therapeutic alliance.

Resultat av denna typ understryker nödvändigheten av en ny agenda för den behandlingsinriktade missbruksforskningen. Vid sidan av information kring individen som ett objekt för intervention behöver vi också en vidgad förståelse av individens egen medverkan i behandlingen, en förståelse av individen som behandlingens subjekt. I Project MATCH fick frånvaron av de förväntade effekterna (matchningseffekter) forskarna att rikta blicken åt ett nytt håll ”perhaps the next frontier in psychotherapy research is to understand more fully the client process of intentional behavioral change” (Cooney et al. 2003, s. 234). En dylik hypotes får också stöd i det faktum att den viktigaste variabeln för att predicera ett positivt utfall i Project MATCH var klientens motivation. Utöver denna fördjupade information beträffande klienten behövs också mer omfattande kunskap om de individer som iscensätter behandlingsinterventionerna, detta då den befintliga kunskapen på området

pekar på att variationen mellan olika behandlare är viktigare för utfallet än variationen av behandlingstekniker.

Även om det kunskapsunderlag som har redovisats i den föregående texten på många sätt presenterar en relativt entydig bild är det givetvis inte så att alla forskare på området är eniga om hur den befintliga forskningen skall tolkas. I det material som berörts i föreliggande översikt är det främst de svenska nationella riktlinjerna som framstår som avvikande. En möjlig tolkning av detta faktum är att en ambition att utfärda riktlinjer innefattande ”kunskap om vilka metoder och tekniker som är mest effektiva” (Socialstyrelsen 2007, s. 20) är svåra att förena med ett kunskapsunderlag som ger för handen att det inte finns några skillnader i effektivitet mellan behandlingsinterventioner som är avsedda att vara effektiva. Möjlig sammanhänger riktlinjernas avvikande karaktär med att Berglund m.fl. (2003)/SBU (2001) i en viss mening tycks vara omedvetna om de problem som hänger samman med slutsatsen att ingen specifik behandling är överlägsen någon annan. Under senare tid har dock ett stigande antal forskare – givet det aktuella kunskapsläget – anmält sig som tveksamma till att fortsätta i upparbetade spår med förhoppningen att vi i framtiden skall lyckas identifiera de specifika faktorerna i missbruksbehandling ”How odd it is, then, that we continue to examine the effects of different treatments (accounting for less than 1% of the variance) when a factor such as the allegiance of the researcher accounts for nearly 70% of the variance (Messer & Wampold 2002, s. 23; se också Bergmark 2008a, Orford 2008, Bühringer & Pfeiffer-Gerschel 2008, Babor 2008).

Vad skall då en praktiker ta till, givet det faktum att det inte tycks finnas någon bästa metod? Ett första steg bör kanske vara att befria sig från den medicinska modell som under lång tid har dominerat tänkandet beträffande psykosociala behandlingsinterventioner för missbruksproblem. Den medicinska modellen innefattar föreställningen om nödvändigheten om en specifik intervention som är riktad mot en specifik patologisk process eller biologiskt tillkortakommande som har givits en tydlig diagnos (en viss sorts bakteriell infektion botas med ett specifikt antibiotikum). En dylik modell framstår som helt rimlig då det är frågan om tydliga medicinska problematiker som behandlas med fysiska interventioner (som t.ex. farmaka och kirurgiska ingrepp) men som mindre lyckad när det gäller att behandla ett alkohol- och drogproblem med psykosociala interventioner. Den centrala komponenten i psykosocialt behandlingsarbete med missbruksproblem utgörs av relationen mellan behandlare och klient, under det att valet av vilken typ av behandling som väljs har betydelse för kvaliteten hos denna relation. Med andra ord, en praktiker bör välja en behandlingsmetodik (som är bona fide) som passar såväl den egna som klientens personlighet. Det är också en fördel att ha ett visst ”professionellt fotarbete” i den meningen att en praktiker som besitter kunskaper om ett flertal olika behandlingsinterventioner har lättare att anpassa sig till klienten på ett sådant sätt att han eller hon finner erbjudandet om en behandlingskontakt meningsfullt och hoppningivande.

Referenser

- Amato, L., Minozzi, S., Davoli, M., Vecchi, S., Ferri, M., & Mayet, S (2004). Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance alone for treatment of opioid dependence. The Cochrane Library. Wiley & Sons, Ltd, London.
- Babor, T. & Del Boca, F. (2003). Treatment Matching in Alcoholism. Cambridge University Press, Cambridge.
- Babor, T. (2008). When prophecy fails: Flying saucers, the second coming, and the treatment matching hypothesis. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 25: 294-296.
- Berglund, M., Thelander, S. & Jonsson E. (2003). Treating Alcohol and Drug Abuse: An Evidence Based Review. Viernheim, Wiley-VCH.
- Bergmark, A. (2001). Psykosocial behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Kan Socialtjänsten dra några slutsatser? *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*. 18:5-6: 510-513.
- Bergmark, A. (2008a). Specific and contextual treatment mechanisms. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*. 25: 285-293
- Bergmark, A. (2008b). On treatment mechanisms – what can we learn from the COMBINE study? *Addiction*. 103: 703-705.
- Bergmark, A. (2009). Drug Misuse: Psychosocial Interventions. *Addiction*. 104:676-677
- Bühringer G., Pfeiffer-Gerschel (2008) T. COMBINE and MATCH: the final blow for large scale black box randomized controlled trials. *Addiction*. 2008; 103: 708–10.
- Cooney, N. & Babor, T. & DiClemente, C. & Del Boca, F. (2003). Clinical and scientific implications of Project MATCH. In Babor, T. & Del Boca, F. (eds): Treatment Matching in Alcoholism. Cambridge: Cambridge University Press
- Finney, J. (2000) Limitations in using existing alcohol treatment trials to develop practice guidelines. *Addiction*. 95(10), 1491-1500.
- Imel, Z., Wampold, B., Miller, S. & Fleming, R. (2008). Distinctions Without a Difference: Direct Comparisons of Psychotherapies for Alcohol Use Disorders. *Psychology of Addictive Behaviours*. 22:533-543
- Mayet, S., Farrell, M., Ferri, M., Amato, L. & Davoli M. (2004). Psychosocial treatment for opiate abuse and dependency. The Cochrane Library. London: Wiley & Sons Ltd.
- Messer, S. & Wampold, B. (2002.) Let's Face Facts: Common Factors Are More Potent than Specific Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 9:1: 21-25
- Moos, R., Finney, J., Quimette, P. & Suchinsky, R. (1999). A comparative evaluation of substance abuse treatment: Treatment orientation, amount of care and 1-year outcomes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 23: 529-536
- Morgenstern, J. & Longabaugh, R. (2000). Cognitive and behavioral treatment for alcohol dependence: a review of evidence for its hypothesized mechanisms of action. *Addiction*. 95: 1475–1490
- Morgenstern, J. & McKay, J. (2007). Rethinking the paradigms that inform behavioral treatment research for substance abuse disorders. *Addiction*. 102: 1377–1389
- Mäkelä, K. (2001). Effektstudier, långtidsförloppet vid alkohol- och narkotikaberoende och vårdstrategiska överväganden. *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*. 18:5-6: 506-509.
- National Collaborating Centre for Mental Health (2008). Drug Misuse: Psychosocial Interventions. The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists, London.

- Orford J. (2008). Joining the queue of dissenters. *Addiction*. 2008; 103:706–7.
- Poikolainen, K. (2002). A nice try that fails: The Swedish council of technology assessment in health care (SBU). Evaluation of the effect of treatment of alcohol and drug problems: The epidemiologists view. *Alcohol and Alcoholism*, 37:5: 416-418.
- Prendergast, M., Podus, D., Finney, J., Greenwell, L. & Roll, J. (2006). Contingency management for treatment of substance use disorders: A meta-analysis. *Addiction*. 101: 1546-1560.
- Raistrick, D., Heather, N. & Godfrey, C. (2006). Review of the effectiveness of treatment for alcohol problems. National Treatment Agency for Substance Misuse, London.
- SBU (2001). Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapssammanställning (volym I och II). SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2007). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Srisurapanont, M. & Jarusuraisin, N. (2004.) Opiate antagonists for alcohol dependence. The Cochrane Library. Wiley & Sons, Ltd, London.
- Thorsen, T. (2001). En evidensbaserad kunskapssammanställning giver ikke fast grund under fødderna. *Nordisk alkohol och narkotika tidskrift*.18:5-6:-5012-505.
- UKATT Research Team (2005). Effectiveness of treatment for alcohol problems: Findings of the randomised United Kingdom Alcohol Treatment Trial (UKATT). *British Medical Journal*. 331: 541-544
- UKATT Research Team (2007). UK Alcohol Treatment Trial: client-treatment matching effects. *Addiction*.103: 228-238.
- Wambach, K., Haynes, N., & White, B. (1999). Practice guidelines: Rapprochement or estrangement between social work practitioners and researchers. *Research on Social Work Practice*. 9:3:322-330.
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate – Models, Methods and Findings*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.

Är fattigvårdstänkandet tillbaka i socialtjänsten?

Cecilia Modig

Bengt har lärt mig mycket när det gäller synen på socialt arbete – entusiasmen för det och också det kritiska perspektivet. Jag träffade Bengt första gången på Barnbyn Skå när jag kom dit som socialhögskolepraktikant. Jag kom sedan att återvända till Barnbyn Skå i olika funktioner under åren som följde. Bengt var också rektor för Socialhögskolan under stora delar av min studietid där.

Jag blev alltså socionom för drygt 40 år sedan. Och har sedan, i likhet med så många andra socionomer, haft en skiftande yrkesbana som har innehållit såväl journalistik – som tidskriftsredaktör för Pockettidningen R och på Radio och TV – som politik på socialdepartementet och på UD. Jag har arbetat som utredare, skribent och med egen författarverksamhet och en del annat. Mitt senaste lönearbete hade jag som chef för Rädda Barnens Centrum för barn och ungdomar i kris.

När jag beslutade mig för att söka till Socialhögskolan i slutet av 1960-talet, stämde jag möte med en lärare där för att få veta lite vad jag gav mig in på. Det var en äldre kvinna som närmade sig sin pensionering och som gärna gav några ord på vägen till en blivande socionom. Innan jag gick, såg hon mig allvarligt i ögonen och sa: ”Om man blir socialarbetare så måste man vara beredd på att hela livet ha att göra med defekta människor.” Det där kom att stanna i mitt minne, eftersom det ju var ett ganska skakande uttalande.

Jag kom att tänka på den repliken när Bengt många år senare berättade om det arbete han bedrev i St Petersburg på 1990-talet och som ingick i svenskt utvecklingssamarbete men Ryssland efter Sovjetunionens sammanbrott. Det var ont om yrkesutbildade socialarbetare i Ryssland. Att utbilda socionomer och utveckla metoder för socialt arbete var en viktig del av svenskt bistånd. Det fanns nämligen inga socialarbetare i Sovjetunionen. I det bästa av samhällen kan det inte finnas sociala problem, eftersom det skulle vara att erkänna att det kan finnas en konflikt mellan enskilda människors livsmöjligheter och behov i det samhälle hon lever i. När människor inte kunde anpassa sig till samhället var det antingen ett brott eller en sjukdom. Och för det fanns det förstås utbildningar. Och det fanns också en yrkesgrupp, berättade Bengt, som kallades *defektologer*. Huvudsakligen tror jag att deras uppgift var att arbeta med det vi kallar funktionshinder. När jag hörde det där så kunde jag inte låta bli att fundera över om det fanns några likheter mellan den människosyn om den där äldre socialhögskoleläraren gav uttryck för och den sovjetiska.

Vågad tanke

Det är en vågad tanke förstås. Men jag vill ändå pröva den. Att avskaffa fattigdomen, bygga upp välfärdssystemen och konstruera socialförsäkringar som gjorde att ingen

skulle behöva känna fattigdomens skam och otrygghet – det var det stora målet för 1940-taets sociala ingenjörer. Om man lyckades med det, skulle nästan alla andra bekymmer försvinna på köpet. Ur fattigdomen växte uppgivenhet, vanvård av barn, missbruk, smuts och självförakt. När trygghetssystemen väl var utbyggda så skulle människorna höja sig ur nöden och kunna leva värdiga och trygga liv. Särskilt om man kombinerade de sociala reformerna med allmän upplysning och folkbildning.

Men man kunde förstås inte bortse från risken att det trots allt skulle finnas några ”oförbätterliga” individer kvar som inte förmådde resa sig ur den sociala nöden. För dem skulle den individanpassade socialvården finnas. Där skulle det yttersta ansvaret ligga för att ingen skulle gå under i folkhemmet. För dem skulle man bygga alkoholistanstalter och institutioner på natursköna platser långt borta från de skötsamma arbetarna. Jag tror inte att det var en helt främmande tanke vid denna tid: att den där restgruppen skulle komma att bestå av defekta människor som behövde reformeras och fostras som personer. Det fanns också en mörkare idétradition som tillhör det vi idag helst vill glömma. Sverige hade ett allmänt respekterat rasbiologiskt institut. Det fanns de som hävdade att man genom rashygieniskt arbete skulle rensa bort undermåliga individer t ex genom att förhindra dem från att föra sitt arv vidare.

Defekta människor

Ännu i slutet av 1960 talet så kunde en lärare vid Socialhögskolan tala om socialtjänstens klienter som defekta människor. Men 60-talet gick över i 70-tal. Och det är överdrift att påstå att vi som då var elever på Socialhögskolan ägnade stora delar av vår vakna tid och lite till, till att frenetiskt påstå motsatsen. Det var inte klienterna som var defekta, det var samhället. Stärkta av auktoriteter som Gunnar Inghe som hävdade att välfärden var ofärdig och av Bengt Börjeson, förstås, som uppmuntrade vårt samhällskritiska perspektiv.

Så vad hände sedan med synen på socialtjänstens klienter? En hel del förstås. Vi fick en ny socialtjänstlag som gav uttryck för en ny syn på klienten långt bortom defektologin. Kanske kan man med viss rätt påstå att baksidan av det intensivt samhällskritiska perspektivet blev att klienterna kom att betraktas som offer för sina omständigheter snarare än som människor med egen kraft och kapacitet att förändra sina omständigheter.

1970-talet bleknade bort och 1980-talets socionomutbildning ställde andra krav på eleverna än tidigare. Debattböckerna försvann ur kurslitteraturen och kraven på vetenskaplighet höjdes. Under 1990-talets krisår blev socialarbetarna allt tystare. Nästan aldrig hördes de i den offentliga debatten. I den intensiva diskussionen om effekterna av nedskärningarna i välfärden fanns socialtjänsten knappt nämnd. Den fanns med bara som ett slags mörkt hål dit de hänvisades som föll genom maskorna i ett glesnande socialt skyddsnät. Vad de hade för sig där hur de arbetade och vad de kunde göra för sina klienter eller vilken kunskap som kunde hämtas därifrån om välfärdssystemens effektivitet, nämndes knappt. En ambition tycktes vara att göra det så svårt och besvärligt att söka ekonomiskt bistånd från socialtjänsten att nödställda människor hänvisades till SMS-lån eller till frivilligorganisationernas nödhjälp. Så vad borde socialtjänsten göra då? Hur ser den människosyn ut som kan skapa utgångspunkt för det goda sociala arbetet?

Botten ur välfärden

Arnold Ljungdal, författaren och filosofen, har sagt: ”Människor formas av sina omständigheter och formar själva sina omständigheter.” Det sociala arbetat måste, tror jag, innebära engagemang, förståelse och en vilja att påverka de omständigheter som formar människor. Det måste också innefatta kunskap och skicklighet i hur man kan förmedla styrka, mod, självkänsla till klienter att själva förändra sina omständigheter. Det är ett tidskrävande, svårt och mycket viktigt arbete. Men om socialtjänsten inte längre vill kännas vid sitt yttersta ansvar för de allra fattigaste, går botten ur välfärdssystemen och i värsta fall är det de allra svagaste som i all tysthet sjunker ned i ohjälpligheten alltmedan den offentliga och politiska diskussionen nästan uteslutande handlar om medelklassens vardagspussel.

Bengt Börjeson som handledare och förledare

Lars Oscarsson

Detta är en personlig, och kanske lite orättvis betraktelse där Bengt som handledare bl.a. jämförs med en byggmarknad. Tre situationer – en klassisk, klinisk från psykologin, en från buddhismen och en från litteraturen:

”Dubbelbindningshypotesen”(ur *Psykologilexikon*): ”Situation där en person fångas i en fälla av motstridiga budskap. Det klassiska exemplet på dubbelbindning är modern som vill att hennes barn ska uppfatta henne som en kärleksfull mor men som samtidigt är ångestfylld och drar sig undan om barnet närmar sig henne. När barnet sedan reagerar på hennes fientliga och undvikande beteende simulerar hon kärlek som ett sätt att förneka att hon dragit sig undan. Barnet blir därmed offer för två motstridiga budskap och får problem med att hitta en entydig tolkning av situationen, samtidigt som det inte kan slippa undan det dubbla budskapet utan är bundet till detta.”

”Zenmästaren och käppen” (Bateson m.fl. 1956 för vissa gamla gudar inom bl.a. familjeterapi): ”I den österländska religionen zenbuddism är målet att nå upplysning. Zenmästaren försöker att på olika sätt uppnå upplysning hos sin elev. En av de saker han gör är att hålla en käpp över elevens huvud och att säga hårt: ’Om du säger att den här käppen är verklig, slår jag dig med den. Om du säger att den här käppen inte är verklig, slår jag dig med den. Om du inte säger någonting, slår jag dig med den’” (min översättning). Här handlar det också om en dubbelbindande situation eftersom alla lösningar är blockerade. Men till skillnad från det lilla barnet kan eleven överskrida situationens givna ramar genom att helt enkelt ta käppen från mestaren och bryta sönder den. Därigenom förändras både situationen och rollerna – och zenmästaren har uppnått sitt syfte med den konstruerade situationen.

Och sist en från litteraturen, ”*I, Robot*” – novellsamling av Isaac Asimov, 1950: Vad är det som skiljer en robot från en människa? Hur kan man avgöra vem som är vad? Svar: en robot tvekar aldrig att handla även om situationen är tvetydig, handlingsalternativens konsekvenser oklara. Den är inte programmerad att tveka. En människa däremot, med förmåga till empati, kritiskt tänkande, och som omfattar etiska ideal som självbestämmande, integritet och tolerans, kan ställas inför situationer av dubbelbindningskaraktär: Inte veta vad som är rätt, och i så fall för vem, ur vilket perspektiv. Inte veta hur han eller hon ska handla.

Vad har då detta med Bengt som handledare och förledare att göra? Och vad kan det lära oss generellt om relationen handledare – elev/doktorand – och kanske också om andra

relationer? Jag har tillsammans med Anders Bergmark haft förmånen av att ha haft Bengt som handledare på både B- & C-uppsatser och som doktorand. Exemplet ovan kommer från dessa handledningar och visar på spänningen i de källor som Bengt kunde bygga sin handledning på: Från religion och filosofi över psykologi till litteratur (t.o.m. SF-litteratur!). Samtidigt är uttrycket ”byggde sin handledning på” kanske lite förledande, och leder oss redan här, från början, också in på Bengt som förledare. För att ta byggmetaforen vidare: Bengts handledning karaktäriserades knappast av ett bygge i bildlig mening – att sten lades till sten, att när grunden och väggarna i avhandlingsarbetet (vetenskapsteori och den tillämpade teorin) var på plats, så kom också takbjälkarna (metoden) dit för att kunna hålla uppe taket (analysen), och till sist fönster och dörrar (resultatet – nya in- och utgångar/perspektiv att se på och förstå människan och samhället).

Över tid hade Bengts handledning snarare karaktären av ett plockepinn, eller för att återgå till byggmetaforen, av en byggmarknad som tillhandahåller allt som behövs för olika ambitiösa projekt – från en sandlåda (B-uppsats), över lekstugan (C-uppsatsen) till Friggeboden (doktorsavhandlingen), och kanske till och med ett mer ambitiöst Attefallshus (docentnivån)! D.v.s. Bengt tillhandahöll en uppsjö av byggprodukter för olika akademiska byggprojekt – för forskning med olika syften och ambitionsnivåer.

Men en skillnad mellan Bengts handledning och en byggmarknad är att när du lämnar byggmarknaden med släpat fullt av byggvaror så kan du ofta också få med dig ritningar till det aktuella projektet; ritningar som likt IKEAs monteringsanvisningar innehåller en lista på byggdelar så att du kan pricka av att du fått med dig allt som behövs, och som visar dig hur du steg för steg i viss ordning ska montera de olika byggdelarna för att på sista sidan kunna se den färdiga produkten vare sig det är en sandlåda eller en Friggebod. Också när man lämnade Bengts handledningstillfällen hade man ofta med sig nya, helt fantastiska produkter eller byggstenar – som de inledande exemplen ofta hämtade från psykologin eller litteraturen – eller också vardagen på Barnby Skå.

Men till skillnad från byggvaruhusbesöket där du vid ett och samma tillfälle, eller efter några få kompletteringsrunder eller hemsändningar, kan få med dig praktiskt taget allt du behöver, så levererades Bengts byggstenar dels ofta en och en över ett otal handledningstillfälle, dels utan skymten av någon ritning eller monteringsanvisning varför det ofta var totalt oklart på vilket sätt den nya fantastiska byggstenen passade ihop med den tillsynes lika fantastiska, men av en helt annan sort, som du fick vid förra handledningstillfället; och som du i bästa fall inför det nu aktuella tillfället eventuellt trodde att du hade begripit vitsen med, vad den kunde användas till.

Det typiska var alltså att man kom till Bengt uppfylld av att man eventuellt hade begripit hur den förra fantastiska byggstenen passade ihop med den innan dess och med hopp om att få bekräftelse på detta för att kunna gå vidare till nästa steg i en imaginär ritning eller monteringsanvisning; men där Bengt var helt ointresserad av detta och istället med övertygande entusiasm berättade om en ny bok, teori, eller händelse (som när en av de då små sönerna i någon slags frustration börjat puckla på en dvärg inför offentligheten på Stockholms centralstation!) som man på något sätt anade utgjorde en ny vital byggsten eller dörrnyckel i det egna avhandlingsarbetet; dock fortfarande utan tillgång till vare sig ritning, monteringsanvisning eller bild på den färdiga produkten!

Dubbelbindning

Så här fortsatte det ganska länge; ibland i ordnade former rent rumsligt, ibland från baksätet i Bengts bil, och ibland under raska promenader med Bengt på väg från det ena sammanträdet eller mötet till det andra. Till slut insåg vi att vad vi var utsatta för var en variant på en dubbelbindningssituation. Om vi tog emot den ena byggstenen efter den andra från Bengt, men aldrig kunde få den karta vi behövde, skulle vi aldrig bli klara; och om vi inte tog emot de fantastiska byggstenarna Bengt erbjöd skulle vi gå miste om en skatt, om ett förtroende och ett arv som vi insåg utgjorde ett fantastiskt kunskapskapital för en framtid bortom det färdiga hus (avhandlingen), som vi vare sig visste vägen till eller hur det skulle se ut. Så vad vi tillslut gjorde var att ”bryta av käppen”, att avstå från det vi inte kunde få – kartan, monteringsanvisningen, bilden på det färdiga huset – men behålla och fortsätta att samla på alla de upptänkliga, fantastiska byggstenarna; och med hjälp av några av dem, en del lades i förråd för framtida bruk, så sakteliga själva söka oss fram till en husform som kunde passera byggnadsnämndens (betygskommitténs) ledamöter – men med fortsatt inflytande från Bengt, här som förledare. Jag återkommer till detta.

Ja, att vara handledare, att ”leda vid handen”. Synonymer till att handleda är att vägleda, att visa och att lära. Gjorde Bengt det? Knappast på det traditionella akademiska sättet där vi kan särskilja två grundformer: Den ena, vanlig inom bl.a. medicinen, men också inom delar av samhälls- och beteendevetenskapen, är att leda, eller kanske till och med förleda, doktoranden in på samma stigar som handledaren själv har trampat upp, med (bak)tanken att doktoranden en dag ska ta över och fortsatt förvalta handledarens akademiska arv. Den andra, mer frekvent inom humaniora och samhällsvetenskap, är att när handledare och doktorand passerar varandra i universitetets korridorer sådär ett par gånger per termin, frågar handledaren med käck röst hur det går, varvid doktoranden något osäkert svarar ”jo tack, det går ...”, varvid handledaren snabbt utropar ”Bra så! Fortsätt så!” – och så går de var och en till sitt.

Man kan inte påstå att Bengt vägledde, att han visade och lärde i någon slags mer demonstrerande betydelse. För att övergå från en bygg- till en väg- och trafikmetafor, en som alluderar på en bok med lite mer kulturellt kapital än byggmarknaden, men enligt somliga med bibehållen brist på karta och kompass, kan man säga att han visade upp, pekade på ett antal Vägmärken ungefär som det kan se ut på framsidan av en lärobok för teoridelen i körkortsutbildningen: Ett slags stående plockepinn av vägmärken av olika slag som står i en klunga och pekar tillsynes slumpartat åt alla håll: Varningsmärken, förbudsmärken, påbudsmärken, anvisningsmärken, lokaliseringsmärken, tilläggstavlor, väjningspliktsmärken och ... ”övriga märken”. Vägmärkena är många, deras innebörd i körkortsboken ganska klara, men placerade ute i verkligheten, i naturen, ibland oklara eller till och med förbryllande likt Dag Hammarskölds religionsmystiska dagboksanteckningar; men utan dem, vägmärkena i trafiken alltså, skulle det lätt uppstå kaos med risk för allvarliga skador, inte minst personskadorna. För att fortsätta väg- och trafikmetaforen:

Vägmärken

Precis som Dag Hammarsköld med stöd av sina *Vägmärken* försökte formulera en egen tro, en egen väg privat och i sin profession och med risk för att bli pretentiös, tror jag att vad Bengt försökte göra som handledare var att peka på, visa upp ett antal vägmärken som kan hjälpa en sökande doktorand att formulera en grundläggande syn på, i Bengts fall, vad det är att vara människa och på hur relationen ser ut mellan människan, individen och det större sammanhang hon lever i – samhället; och att med detta som grundläggande synsätt och ledljus söka efter vägar med vars hjälp vi kan förstå varför en människa handlar som hon gör, mot sig själv och mot andra – och hur det hänger ihop med det samhälle, den kultur vi lever i; det vill säga att se Människan i Samhället och Samhället i Människan, för att låna en titel från en av Bengts texter.

Vad var det då för vägmärken Bengt visade upp? Vad var det för vägar de kunde leda en in på? Några exempel: Ett grundläggande vägmärke som Bengt höll fram, ett så kallat lokaliseringsmärke, det vill säga märken som visar vilken väg man, i det här fallet enligt Bengt, bör välja, var ”Se den andre i dig själv”, med en möjlig tilläggstavla med texten »Gäller speciellt när du står inför personer med tillsynes avvikande beteende”. Se det så kallade ”avvikande beteendet” som en handling lika intentionell som dina egna handlingar – lika rationell som dina egna utifrån hur den individen ser sig själv i samhället genom att ha internaliserat samhällets bild av vem han eller hon är – vilka handlingar som förväntas av och som är möjliga för en som i sina egna och samhällets ögon är missbrukare, kriminell, barn- och hustrumisshandlare eller doktorand eller professor i socialt arbete – och ibland en kombination av dessa byggstenar i en identitet!

Ett annat grundläggande vägmärke av samma typ var ”Att välja att vara den man inte är.” För att kunna förändra sig själv, för att kunna välja andra handlingar än de jag väljer att utföra idag såsom missbrukare eller kriminell, för att genom dessa nya handlingar bli en annan än den jag är idag, måste jag, vare sig det handlar om att börja jogga eller sluta missbruka, överskrida mitt nuvarande jag och bli den jag inte är. Något som är fullt möjligt genom att den eller det jag är, alltid har sin möjliga negation som kan fyllas med annat innehåll, med en annan identitet – en annan bild av mig själv i världen; och därigenom i bästa fall också en annan bild av mig i andras, i samhällets ögon.

Jag tror att det avhandlingsprojekt Bengt bokstavligen (hand)ledde oss in på var ett försök att demonstrera hur en sådan förändringsprocess kan gå till: Empirin hämtas bland annat från Sörgården, ett behandlingshem för tunga narkotikamissbrukare som då, i mitten av 1980-talet, bedrevs enligt traditionella miljöterapeutiska principer. Något som dock skiljde Sörgården från många andra miljöterapeutiska institutioner på den tiden var att man hade ambitionen att driva en ”riktig” snickeriverkstad som verkade på den öppna marknaden. En central, symbolisk händelse under tiden där har vi kallat ”Den förtrollade natten”.

Sörgården hade fått en beställning på större lekstugor till lekparker och dagen innan de skulle levereras så återstod mycket arbete – frågan var om det överhuvudtaget skulle vara möjligt att få dem färdiga. Vad som då spontant inträffade var att inte bara missbrukarna utan också den personal som egentligen skulle åka hem efter dagens arbete stannade kvar på Sörgården. Och för en natt blev personal och klienter några andra än det de var: De

blev målare, snickare, montörer som arbetar sida vid sida i en ”riktig” snickeriproduktion! Man möttes i det minisamhälle som Sörgården kunde vara som ”andra” professionella: Som kapabla (nåja!) yrkesmän och kvinnor, inte som ”de som kan och vet” och ”de som inte kan och vet”!

Den förtrollade natten

Den förtrollade natten ”gav en möjlighet att neget sitt Vara, sin egen och andras bild av vem man är i världen”, enligt den religion – om Bengt hade någon – existentialismen. Ett annat exempel från avhandlingstiden, ”En lövad Joker och syra” (en Joker är en snabb racerbåt och syra är slang för den hallucinogena drogen LSD) är ett exempel på en dubbelbindningssituation: tillfället är den stundande midsommarhelgen. Hur ska man fira midsommar? Personalens variant versus klienternas: Sill och potatis, jordgubbar, öl och kanske en snaps eller två; dans kring midsommarstången med familjen, släkt och vänner. Låter stentråkigt, förutsägbart enligt klienterna. Istället, deras midsommardröm: ”Dra ut i skärgården med en lövad Joker och syra”!

För att bli något annat än narkoman och kriminell måste klienterna lösa dubbelbindningen att inte vilja det du vill (”en lövad Joker och syra”), och att vilja det du inte vill (en någorlunda städad midsommar med familj och vänner). Det vill säga: Att neget ditt Vara – Din egen och andras bild av dig själv i världen!

Bengt skydde inte den akademiska världen, men han skydde dess formaliserade karriärvägar i form av att ha publicerat och blivit citerad mest i de rätta vetenskapliga tidskrifterna. När denna inställning också överfördes till hans doktorander, kunde Bengt som handledare också här riskera att övergå till att bli förledare:

Jag vet inte hur Bengt upplevde det – det gick ju i alla fall rätt bra för honom både i den akademiska världen och som socialpolitisk aktivist. Men om man inte har den läggningen och de ambitioner som Bengt hade, och kanske inte heller riktigt den intellektuella kapacitet som Bengt kunde uppvisa, då kan det också ha ett pris inom den akademiska världen. Det har som akademiker i och för sig gått bra både för Anders Bergmark och för mig, men det beror nog inte på det format Bengt mer eller mindre övertygade oss om, förledde oss till, att avhandlingsarbetet skulle ha. Bengt ville se ”en spännande berättelse”, ett format och en struktur som inte följde den gängse akademiska med Bakgrund, Syfte och frågeställningar, Metod, Teori, etc – utan läsaren skulle bli överraskad när han eller hon vände blad. Och här lyckades kanske Bengt också alltför väl: När jag sökte min första professur och fick läsa sakkunnigyttrandena skrev en finsk professor att avhandlingen var ”bland det märkligaste hon sett” – och det var inte i positiv bemärkelse! Och knappt opponenter läste avhandlingen!

Och det finns doktorander som Bengt handlett och som kanske haft akademiska ambitioner som inte infriats; ibland beroende på egna kvalitéer, men till viss del kanske också för att de försökt klä sig i kläder som liknade Bengts: Kläder som inte var accepterade inom ramen för vad som är gångbart i akademins trånga, traditionella garderob.

Nu har det ju som sagt gått rätt bra ändå för sofliga av oss som haft förmånen att ha Bengt som handledare; och ett skäl kan vara att vi både lyssnade till mästaren, tog till oss hans visdomsord även om de liknade ett plockepinn eller en vacker patiens som aldrig

går ut; men att vi också ”bröt käppen” för att själva kunna hitta den väg som Bengts handledning aldrig ledde fram till. Och det var kanske det Bengt ytterst avsåg med sitt sätt att handleda: Genom att ge byggstenar, genom att peka på vägvisare, men aldrig visa upp det hus eller den väg de skulle leda till, kunde man som doktorand förledas till att följa honom på en stig som sällan eller aldrig ledde till mästerskap. Eller så kunde man nå en växande insikt om att, hur än Bengt fortsatte att överrätta byggstenar och peka på vägvisare, så kommer han aldrig att demonstrera vad de tillsammans kan användas till; en insikt om att för att komma vidare, för att inte bara fortsätta att följa, att bli ledd, måste man ta stenarna och vägvisarna och själv bygga ett hus eller en väg av dem och då också själv ta ansvar för det bygget, dess möjligheter och konsekvenser inom och utanför den akademiska världen. Det var kanske den insikten, den ”upplysningen”, Bengt ville ge oss en möjlighet att erövr.

Lärdomar

Avslutningsvis, för att summera det jag försökt säga: tre förhållningssätt som jag själv som handledare har tagit med mig från Bengt som handledare – och förledare:

1. Från Bengt som handledare: Bland det första jag säger till en nybliven doktorand är att ”du ska inte ha några auktoriteter – och det inkluderar din handledare”. Lyssna, lär, men under tiden – tänk själv! Är det verkligen så? Stämmer det? Skulle det kunna vara, ses, tolkas på något annat sätt?

2. Från Bengt som förledare: Jag uppmanar doktoranderna under utbildningen ”Lär dig teorierna, metodboken, den akademiska kulturen. Sedan kan du avgöra vad av detta du vill ta till dig, verka inom; om, och i så fall hur och var du vill driva din akademiska kamp – och vilket pris du är beredd att kanske betala för det”.

3. Och från Bengt som äldre kollega, som vän och som någon man kunde vända sig till – som allmänt klok: Se alla handlingar som intentionella, som uttryck för hur den som utför dem ser sig själv i världen, som personens identitet.

Men se en människas identitet som en produkt av ett ständigt pågående samspel med omvärlden – den nära såväl som den stora; och därför inte given, inte predestinerad till en viss bestämning, vare sig som doktorand, forskare – eller missbrukare; utan möjlig att själv erövra, att forma eller bryta med – men för detta, för att fullt ut erövra en ny identitet, krävs en bekräftelse från omgivningen såväl den nära som den stora.

Barnbyn Skå i backspegeln

Britt Jonsson

Trots frestelsen att berätta om vänskapen med Bengt, som jag träffade första gången 1966, ska jag i stället tala om vår gemensamma nämnare, Barnbyn Skå, och min studie av ett antal före detta Skå-pojkars egna erfarenheter av att en gång i tiden ha varit placerade på Skå, *En gång Skå-pojke ... en studie av 20 f d Skå-pojkars erfarenheter av Barnbyn Skå* (1990). Och jag gör det av ett bestämt skäl: jag menar att studiens huvudresultat har bärighet än idag – och in i framtiden. Men först, kort om bakgrunden till Barnbyn: På 1930-talet avslöjas – tack vare massmedia – grova missförhållandena på Räddningsinstitutet och Korrektionsanstalterna för, som man sa, vilseförda eller försummade barn. Ställen som snart kommer att vara skyddshem för vanartiga barn. Det handlar framför allt om bestraffningssystemen: de som ljuger penslas i munnen med jod, rymmare får håret avrakat, sängvätare visar upp sina kisslakan ... Offentliga bestraffningar. Isoleringsstraff i upp till 4 månader.

Avslöjandena leder till förbättringar, åtminstone på papperet, men de genomgripande förändringarna kommer först efter andra världskrigets slut när ledargestalter som Freud, Reich och Neil ifrågasätter dåtidens auktoritära barnuppfostran med underkastelse, absoluta lydnesskrav, brutala bestraffningar - metoder som i sin värsta avart hade format de tyska nazisterna.

I Sverige var det framför allt Gustav Jonsson och makarna Miriam och Joakim Israel som stod för det nya, de sistnämnda med sin bok *Det finns inga elaka barn* och Gustav som grundare och första ledare av Barnbyn Skå, där Joakim och Miriam tillhörde den första generationen medarbetare. Modern barnuppfostran skulle vara ett demokrati-projekt, byggt på frihet och kärlek och icke-rädsla i stället för lydnesskrav och underkastelse. De vanartiga eller asociala barnen blev nu psykiska skadade barn i behov av behandling och inte av straff eller repressalier. Snart avslöjar media också missförhållanden inom barnhemsvärlden och framför allt på psykopathemmet Eolshäll. Den religiösa rektorn, med ridpiska, menar att prygelstraff är en utmärkt metod för att komma i kontakt med svårdisciplinerade pojkar!

Barnbyn startar 1947 som ett idépolitiskt argument i handling för humana uppfostringsmetoder och mot strafftänkande och auktoritära lydnesskrav. Uppdraget var att villkorslöst ta emot Stockholms svåraste problembarn. När jag påbörjade min studie visste jag, tack vare forskningen om det sociala arvet, att Skå-pojken var ett svårt skadat barn med diagnosen tidig karaktärsstörning eller jagsvagheter, det som senare skulle kallas borderline och idag betecknas med hjälp av olika bokstavskombinationer.

- Skå-pojken kom från en problembelastad familj. Alla Skå-familjer var problematiska.
- Skå-pojken var ett samhällsbesvärligt barn.

Nu ville jag ta reda på hur Skå-pojken själv utvärderade behandlingen; alltså hur Skå tedde sig ur ett vårdtagarperspektiv,

Deras Skå!

Jag föreställde mig att jag skulle förstå vad de gamla Skå-pojkarna skulle berätta om tiden på Barnbyn: Jag hade ju arbetat på Barnbyn i mer än 10 år. Jag räknade inte med att få höra en rad solskenshistorier, jag räknade med att få höra om hemlängtan och utsatthet men också om nära kontakter och goda erfarenheter. Det dröjde inte länge förrän jag visste att mitt Skå inte var deras Skå! Däremot skulle ta flera år innan jag förstod varför!

I yttre bemärkelse hade samtliga utsatts för ett övergivande i och med den påtvingade separationen från föräldrarna. I inre bemärkelse, vilket jag förstod långt senare, positionsbestämde var och en sin psykologiska tillhörighet:

- 1) På Barnbyn
- 2) Hemma
- 3) Både på Barnbyn och Hemma
- 4) Varken Hemma eller på Barnbyn

Det här inre balansnumret fungerade så länge Skå-pojken inte upplevde sig som övergiven. Inför övergivenheten var dessvärre både Skå-pojken och Barnbyn mer eller mindre maktlösa. Mina intervjupersoner grupperade sig som följer:

1) De som fortfarande inte visste varför de placerats på Barnbyn Skå. Vet inte hur man var som barn. Det enda de minns från barndomen är tiden på Skå. Hur var det hemma? Samtidigt inget negativt/ont om familjen. Kanske till Skå på grund av barnpassningsproblem? Barndom är liktydig med Barnbyn. Både fysiskt och psykiskt på Barnbyn: – Mitt barndomshem. – En stolthetsgrej: fina fruktträdgården med mycket äpplen och päron och en stor syrenhäck. Minns såväl vuxna som kamrater. Lustfyllda upptåg. Socialt välanpassade i vuxenlivet.

2) Till Barnbyn av egen förskyllan. På den tiden var man vilde, våghals, buse, smågangster, en ökad. Deras Skå är allt från en hyfsad institution till en anstalt. De är på Barnbyn för att sona sitt brott. Föräldrarna är utan skuld. Knappa minnen. Personal utan namn och ansikten. Likaså kamraterna. Skåtiden är preskriberad. Skå inhägnat område. Man fick inte gå utanför området. På den tiden var han någon han inte längre är! Idag socialt anpassade. Min slutsats: om han tog för sig av relationerna på Barnbyn, eller knöt an till personalen, riskerade han att förlora mamman/primärojektet vars ”kärlek” var villkorad – han hade helt enkelt inte lov att knyta an till andra.

3) Till Skå på grund av svåra hemförhållanden som i sin tur ledde till problem i hemmet, i skolan, bland kamraterna, alltså själva avsikten med Barnbyn! Deras Skå är både – och: Man vill ju vara hemma. Det är det som är absolut viktigast i hela världen. Men samtidigt på Barnbyn så kände man sig trygg. Det blev ett väldigt lustigt förhållande. Men ändå, fast man kände sig trygg, så ens hem är i alla fall ens hem. Där hör man hemma trots att man har det jävligt och svårt ... det blev som två olika liv helt enkelt, det vart kluvet på ett sätt, man hade ändå ingen riktig fast rot någonstans. Man har det bättre på Skå än hemma men det är också jobbigt på Skå. Både Räddningen och en häxkittel.

Idag hyggligt socialt anpassade. Min slutsats: Här är Skå-pojken fri att ta för sig av Barnbyn, att knyta an till vuxna. Han har lov att knyta an till andra vuxna utan att för den skull riskera att förlora mamman/familjen. Kärleken är inte villkorad.

4) *Till Skå på grund av oförrätter, misshandel, orättvisor: hemma, i skolan, av det sociala.* På den tiden, resonerar han, blev han någon han sedan förblivit! Skå gjorde honom till och med värre. Idag: Drabbad, övergiven, misslyckad och utestängd från samhället. Barnbyn är antingen - eller. I ena stunden: Rena ungdomsfängelse, i nästa: Ett ställe med snäll och fin mentalitet. Barnbyn används som en arena för att iscensätta övergivenheten. Som här: Alla trodde att de skulle lyckas med mig! ”Jag är bra, jag klarar den där!”, ungefär så. Men där bedrog de sig. Visst, de försökte med alla medel. Då hoppade jag ut genom fönstret, tog brandstegen, så gick jag ner i kolkällaren och tog upp smutstvätt som skulle skickas till Nockebytvätten, där hittade jag kläder som passade mig. Sedna till stan, om det var mitt i vintern eller ... man tog sig över isen till Hässelby strand, det var vågat, över isflak och isrännor. Det här mönstret är dessvärre det största. Två tredjedelar av de f. dd. Skå-pojkarna har – utifrån registerstudien – misslyckats med sin sociala vuxenanpassning.

Då och nu

Triangelkonflikten mellan samhällets behov av att omhänderta sina allra svåraste problembarn, behandlingshemmets höga ambitioner och de mest utsattas, de övergivnas, behandlingsmotstånd eller bristande förutsättningar att ta emot vården, kan knappast bli tydligare. Då som nu! Antingen institutionen hette Barnbyn Skå eller är ett av dagens eller morgondagens LVU- eller ungdomshem. Och vare sig problempojken var psykopat, tidigt karaktärsstörd eller borderline eller som idag, ett bokstavs barn.

Apropå dagens ungdomshem granskade det utmärkta radioprogrammet Kaliber villkoren på ett par av våra ungdomshem i början av 2010-talet. Än en gång, tack vare media ... Till min förskräckelse reglerades behandlingen av ”belönings- och bestraffnings-system”. De ”lydiga och samarbetsvilliga belönades med rätten att få vistas utomhus”. En flicka hade fått vänta i hela 8 veckor innan hon ”förtjänade en utevistelse”.

Oacceptabla beteenden som matvägran eller vägran att gå in på det egna rummet bestraffades med avskiljning: att sitta i ett kallt rum med bara en gummimadrass på golvet, även den kunde tas bort i vad som kallades extrema fall. Avskiljningsrummen saknade toalett vilket ledde till att barnen både kräktes och kissade och bajsade på golvet eftersom ”toalettbesök skulle undvikas så långt som möjligt”. En tolvåring flicka hade suttit isolerad i hela 26 timmar i sträck! Jag tänkte på skandalerna som ledde fram till Barnbyns öppnande. Jag tänkte också på dåtidens lydnadskrav, bestraffningsmetoder och isoleringsstraff. Jag tänkte på korrektionsanstaltens återkomst. Föraktet för svaghet kunde inte bli tydligare!

Föreningen för forskning i socialt arbete, FORSA, 1984-2014. Vad som åstadkommits under de första 30 åren och om vilka uppgifter vi idag står inför

Martin Börjeson

Några tidiga, lätt dimmiga, vinterdagar för ganska exakt 30 år sedan samlades ett antal lärare, forskare och doktorander från sju institutioner i socialt arbete för ett tre dagars möte. Platsen var Lövånger ungefär fem mil söder om Skellefteå, och på dagordningen stod förutom ett antal föreläsningar samt arbete i temagrupper också ett årsmöte för bildandet av Förbundet Forskning i socialt arbete. Bland de mer än 30 inbjudna fanns professorerna Harald Swedner och Bengt Börjeson, men även (då) unga doktorander som Anders Bergmark, Lars Oscarsson och Tapio Salonen.

Några minnesanteckningar från mötet finns (så vitt jag vet) inte bevarade, men jag vet i alla fall att föreningen verkligen bildades på kvällen den 8 november och att Bengt Börjeson valdes till dess första ordförande. Det var denna förening som idag går under namnet FORSA och som sedan dess också fått systerorganisationer i våra nordiska grannländer.

Enligt § 2 i stadgarna skulle Förbundet forskning i socialt arbete ha som mål

- att främja utvecklingen inom det sociala arbetets område
- att verka för utbytet av vetenskaplig kunskaper och erfarenheter samt resultat mellan forskningens och det sociala arbetets praktik
- att främja forskarnas möjligheter till publicering
- att förbättra villkoren för forskningen och forskarutbildningen i socialt arbete
- att verka för positiva kontakter med forskningsråd och andra myndigheter
- att verka för internationellt samarbete mellan forskare i socialt arbete.

Det var som sagt för 30 år sedan. Sedan dess har FORSA vuxit till en organisation med upp emot 1 000 medlemmar och med ett antal lokalföreningar. För 20 år sedan startade vi Socialvetenskaplig tidskrift, för tio år sedan socialvetenskap.se och för tre år sedan lanserades (i samarbete med FORSA i Danmark, Norge, Finland och Island och förlaget Routledge) tidskriften Nordic Social Work Research.

Det exakta datumet för detta första FORSA-symposium var den 7-9 november. Föreningen kallades dock inte FORSA från början, utan FISA. Varje år arrangeras nationella och/eller nordiska symposier som samlar ett stort antal deltagare.

Under våra första 30 år har vi med andra ord lyckats åstadkomma en hel del. Samtidigt har ämnet socialt arbete under denna period genomgått en remarkabel utveckling, såväl som utbildnings- som forskningsämne. I den genomlysning av ämnet som Högskoleverket och Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) publicerade 2003 konstaterade Thomas Brante att ämnet sedan slutet av sjuttioalet ”växt närmast explosionsartat” och att forskning i socialt arbete förekom vid de flesta universitet i Sverige samt vid högskolor och statliga och kommunala myndigheter. I mitten av 2002, konstaterade Brante, fanns 15 lärostolsprofessorer, 11 befodringsprofessorer, 30 docentkompetenta lektorer, 5 forskarassistenter, 140 lektorer och 135 aktiva doktorander.

Sedan dess har expansionen fortsatt. Vid årsskiftet 2012/2013 fanns det 16 universitet/högskolor som bedrev socionomutbildning och antalet professorer uppgick till 64. Vid denna tid hade det skrivits sammanlagt 319 avhandlingar i socialt arbete, och därtill 50 licentiatavhandlingar.

Tvärtom

Där någonstans vore det möjligt att sluta, med ett belåtet konstaterande att många målsättningar som formulerades 1984 faktiskt blivit verklighet. Låt vara att FORSA inte kan ta åt sig äran för den starka utveckling av ämnet socialt arbete som vi kunnat se under dessa år, men någon liten roll har nog ändå vår organisation spelat. Så egentligen kanske man ska se vårt uppdrag som fullbordat?

Jag tror inte att det är så. Tvärtom är det idag viktigare än på länge att utveckla forskningen i socialt arbete, liksom att stärka integrationen mellan forskning och det praktiskt socialt arbete. Sedan ett antal år har debatten om det sociala arbetets färdriktning präglats av allt starkare krav och förväntningar på utvecklingen av en evidensbaserad praktik (EBP) och på en forskning som i ökad grad belyser det sociala arbetets resultat och effekter. Detta representerar en självklar strävan att det sociala arbetet, så långt möjligt, baseras på kunskap. Och, som forskare i socialt arbete måste vi nog självkritiskt erkänna att den hittillsvarande forskningen inte förmått bidra tillräckligt mycket när det gäller detta.

Men även om det handlar om att komma till rätta med det som är resultatet av försyndelser under åtskilliga år, och även om de flesta inser att utvecklingen av en evidensbaserad praktik måste ses som ett mycket långsiktigt projekt, har politiker och ansvariga chefer knappast visat sig tillräckligt tålmodiga. Under senare tid har vi följaktligen allt oftare tvingats ta del av hur chefer och/eller politiker som velat visa sig handlingskraftiga formulerat målsättningen att olika verksamheter ska bedrivas på ett evidensbaserat sätt, som om det mest av allt handlade om att formulera en tydlig målsättning i aktivitetsplanen för det kommande verksamhetsåret – eller om något som skulle kunna åstadkommas med projektmedel under ett eller två år.

När man på detta sätt kräver att socialtjänstens insatser ska vara evidensbaserade, och att denna målsättning ska realiseras under den kommande verksamhetsperioden, leder det till en febril jakt på metoder som kan leva upp till dessa högt ställda krav. Det innebär i sin tur att arbetssätt/insatser/ metoder som utvecklats utifrån exempelvis ett medicinskt perspektiv nästan alltid framstår som mer relevanta – helt enkelt för att denna typ av arbetssätt och metoder oftare prövats enligt gängse evidenshierarkier.

Om frågan står mellan att utveckla ett arbetssätt baserat på individinriktade insatser där man har tillgång till metoder som prövats i medicinsk och/eller psykologisk forskning å ena sidan, och ett mer traditionellt socialt arbete där man sökt utforma insatserna utifrån ett helhetsperspektiv å den andra, kommer det ofrånkomligen att vara svårare att förespråka det senare alternativet. Det är förvisso nödvändigt att vi som forskar inom socialt arbete behöver bli bättre på att följa upp insatserns resultat och effekter, men det är också nödvändigt att man visar en större respekt – för att inte säga ödmjukhet – inför att det inte är särskilt lätt att entydigt fastställa betydelsen och värdet av olika sociala insatser.

Det här handlar inte om att ställa olika vetenskapliga traditioner mot varandra, utan tvärtom; att vara öppen för hur de kan komplettera – och befrukta – varandra. Vi är övertygade om att likheterna mellan de olika kunskapstraditioner som utvecklats i relation till olika verksamhetsfält – medicin, pedagogik, psykologi, sociala arbete m.fl. – är långt större än skillnaderna. Inom alla dessa kunskapsområden handlar det om att se människan som den biologiska, lärande, tänkande och sociala varelse hon är, och inom alla dessa områden handlar det om att se den enskilda individen i relation till hennes nätverk och omgivning. Och inom alla dessa praktikfält handlar ett framgångsrikt förändringsarbete om att förena beprövade metoder och arbetssätt med ett förtroendefullt bemötande. Det innebär att vi inom socialt arbete har mycket att lära från andra verksamhetsfält, men även att vi har en hel del att lära ut.

I detta sammanhang ligger det förstås nära att påminna om att tankegångarna om en evidensbaserad praktik ursprungligen formulerats i relation till hälso- och sjukvården, där man kunnat luta sig mot en flerhundraårig medicinsk tradition.

Mot denna bakgrund framstår det som problematiskt att det sociala området kommit att bli allt mer osynligt i de forskningspolitiska satsningar som gjorts under de senaste åren. I den forskningspolitiska propositionen för perioden 2005-2008 (Prop. 2004/05:80, Forskning för ett bättre liv) behandlades forskningen om välfärd och sociala frågor under en egen rubrik (avsnitt 9.6 "Forskning om hälsa, välfärd, sociala frågor m.m."). Motsvarande avsnitt (avsnitt 17.12 "Forskning om folkhälsa, hälsovård och socialtjänst m.m.") återkom i den forskningspolitiska propositionen för perioden 2009-2012 (Prop. 2008/09:50, Ett lyft för forskning och innovation), men i propositionen för perioden 2009-2012 upptog framställningen endast hälften av den som återfanns den föregående propositionen. I den forskningspolitiska proposition som överlämnades till riksdagen i oktober 2012 (Prop. 2012/13:30, *Forskning och innovation*) tilldelades frågorna om välfärd och sociala frågor inte någon egen rubrik och verksamhetsområdet "socialt arbete" omnämns över huvud taget inte i propositionen.

Så även om socialt arbete som forskningsämne genomgått en verkligt remarkabel utveckling, verkar det som om vi, återigen, befinner oss i en situation då vi behöver argumentera för att forskningen i socialt arbete ges möjlighet att utvecklas. I det läget tror vi att det kan finnas anledning att titta tillbaka och inspireras av hur man argumenterade då, och kanske till och med lära sig något av det.

Nytt kunskapsområde

1984, samma år som FORSA bildades, skrev Bengt Börjeson (som alltså var FORSA:s första ordförande) en kort uppsats med titeln ”Om socialt arbete som kunskapsområde”, där han diskuterade förutsättningarna för utvecklingen av forskningsdisciplinen socialt arbete. En central fråga var varför det inte var tillräckligt att lita till forskningen inom de redan etablerade disciplinerna sociologi respektive psykologi? I uppsatsen beskriver han sin egen grundinställning till ämnet som ”skeptisk-kritisk” och även om han medger att etableringen av socialt arbete som forskningsdisciplin innebär möjligheter att utveckla kunskapen inom ett viktigt samhälls- och beteendevetenskapligt område, understryker han att detta måste ses som en ambition på lång sikt. Framför allt, menar han, måste man utveckla kunskap med ett teoretiskt intentionsdjup för att man med rätta ska kunna hävda ett självständigt kunskapsområde.

Men i sina resonemang återknyter Bengt Börjeson också till den diskussion som fördes under sjuttio-talet, då han som chef var ansvarig för en radikal utveckling av verksamheten vid Barnbyn Skå. Från att ha varit en barninstitution genomförde man ett familjebehandlingsprogram där hela familjer kom till Barnbyn för att tillsammans med personal arbeta med sin sociala och psykologiska situation.

Samtidigt med omläggningen av Barnbyns arbetssätt slopade man i stort sett den konventionella behandlingspersonalen; i stället sökte man bygga upp institutionen kring forskarrollen som den huvudsakliga yrkesrollen.

I en artikel i *Tidskrift för Samfunnsforskning* (1976) beskrev Bengt Börjeson den modell för forskning och utvecklingsarbete inom det sociala arbetets område som man sökte etablera på Barnbyn Skå. Utgångspunkten var två principiella ståndpunkter: Dels uppfattningen att det fanns en brist vad gällde relevant forskning. Det sociala arbetets metoder var bristfälligt uppmärksammade inom den beteendevetenskapliga respektive sociologiska forskningen vid universiteten, samtidigt som forskningen vid socialhögskolorna var mycket svagt utvecklad. Dels uppfattningen att de forskningsmodeller som allmänt tillämpades inom beteendevetenskaperna och sociologin var inadekvata och/eller otillräckliga för det sociala arbetets vidkommande. Ambitionen var att vid Barnbyn Skå utforma en forskningsorganisation som bättre svarade mot de krav på forskningen som kunde formuleras utifrån det sociala arbetets behov.

Den grundläggande plattformen för forskningsinsatsen vid Barnbyn Skå var upprättandet av en fruktbar relation mellan forskaren och de människor som är socialvårdens klienter. Denna plattform byggdes upp av två relationskomponenter:

- forskaren skall ha både forskar- och behandlaruppgifter
- forskaren skall tillsammans med de individer han forskar om ingå i och skapa ett fungerande socialt system; forskaren och klienten skall tillsammans tolka denna verklighet.

Forskning och praktik

Vi känner igen tankarna. De skulle lika väl ha kunnat ha formuleras idag. För även om det under de senaste åren i den ena utredningen efter den andra efterlysts ökade möjligheter att förena forskning med praktiskt socialt arbete, att göra det möjligt för klienter och brukare att medverka i kunskapsuppbyggnaden med mera, vet vi alltför väl att vi i detta avseende inte kommit så värst mycket längre än vad man gjorde på Barnbyn Skå under 1970-talet.

Kanske ska man ändå mest låta sig imponeras av att man lyckades genomföra ett så pass radikalt program som man gjorde. En omständighet som bidrog till att över huvud taget göra det möjligt, var att man också såg nödvändigheten att vinna politikernas stöd: ”På ett helt annat sätt än en vanlig forskningsinstitution, till exempel en universitetsinstitution, anser vi att vi är tvingade att visa vårt berättigande via några centrala projekt som tillhandahåller för vår forskningsverksamhet (livsviktig) kunskap. /.../ Våra navelsträngar är direkt knutna till socialvårdens politiker som sitter mitt uppe i praktiskt arbete och som kan bedöma (har vi någon användning av det här?). Vi menar inte att detta tvingar oss till att bara forska (för dagen), men det tvingar oss att på ett intelligent sätt motivera våra projekts fruktbarhet i metodiskt hänseende.”

Uppgiften var med andra ord inte att i någon förenklad mening tillhandahålla kunskap som omedelbart kunde omsättas i behandlingsprogram och handlingsplaner. Självfallet måste forskningen bidra med data som kan ”ge en uppfattning om utfallet av behandlingsarbetet vid Barnbyn Skå”, men den bör också bidra med en ”kritisk granskning av socialvårdens mål och funktioner”.

Samma ”dubbla” perspektiv formulerade Bengt Börjeson redan i den artikel i Socionomförbundets tidskrift (1967) där han redogjorde för Gustav Jonssons avhandling *Delinquent Boys, Their Parents and Grandparents* (1967), populärt kallad *Det sociala arvet*, och diskuterade ”... de möjligheter vi har att praktiskt omsätta avhandlingens resultat till nya riktlinjer för det terapeutiska arbetet med svårt missanpassade barn och ungdomar.”

Hans utgångspunkt var dels att avhandlingens problem var ”utomordentligt komplicerade, svåröverskådliga och kontroversiella” dels att Gustav Jonsson skrivit inom ett område där den tidigare forskningen ”ofta utmärks av låg teknisk nivå, metodisk okunnighet och teoretisk fantasilöshet”. Detta, menade Bengt Börjeson, är orsaken till att olika sociala insatser är ”utformade mer eller mindre i blindo”:

Vi vet nästan ingenting om behandlingseffekten av de terapeutiska alternativ vi förfogar över. Det gäller de ”dynamiska” terapeutiska alternativen, och det gäller miljöterapi och socialt case-work. Vi vet inte i denna vetenskapliga bemärkelse – för att ta ett drastiskt exempel – om Barnbyn Skå ger en mer effektiv behandling än institutionerna med långt mindre terapeutiska resurser.

Detta – att kunskapen var så pass begränsad – är naturligtvis uppfordrande. Vi behöver kunskapen för att kunna utveckla de sociala insatserna. Minns hur Bengt Börjeson i redogörelsen för forskningsverksamheten vid Barnbyn Skå beskrev hur man vid Barnbyn var ”direkt knutna till socialvårdens politiker som sitter mitt uppe i praktiskt arbete och som kan bedöma (har vi någon användning av det här?)”.

Men han stannade inte vid det. Tvärtom underströk han att det också är viktigt, rent av nödvändigt, att också ifrågasätta utgångspunkterna för den hittillsvarande forskningen. Det kan vara så att vi ”valt fel utgångspunkt, fel modell för att påverka de individer som avviker i sitt beteendemönster” och vidare, ”det är möjligt att formulera detta påstående mer provokativt: vårt valda betraktelsesätt kan ingå som ett led i utvecklingen av det avvikande beteendet. I vårt försök att korrigera, att hjälpa och läka kan ingå destruktiva mekanismer som gör ont värre.”

För Bengt Börjeson var utmaningen att medverka till en kunskapsuppbyggnad, som svarar mot de frågor man i det sociala arbetet ständigt ställs inför men också att hela tiden kritiskt pröva de utgångspunkter arbetet utgår från. Det är naturligtvis en svår uppgift, och i uppsatsen ”Socialarbetaren och kunskapsneurosen” konstaterar han att det också kan vara plågsamt – rent av neurotiskt – att som praktiker ompröva etablerade föreställningar. Men givet att de människor man möter i det sociala arbetet många gånger lever under mycket svåra omständigheter är det naturligtvis nödvändigt att vara öppen, både för deras livserfarenheter och för hur de valt att handskas med dem.

Dilemma

Bengt Börjesons hållning till de uppenbara dilemman som socialarbetarna konfronteras med, var att hävda möjligheterna till förändring, att inte acceptera de givna förutsättningarna. Det är därför det sociala arbetet också måste vara en utforskande praktik, och det är därför det är ett förhållningssätt som måste bygga på socialarbetarnas aktiva engagemang att (tillsammans med klienterna) utveckla de sociala insatserna.

Detta dubbla perspektiv, att på en gång medverka till en kunskapsutveckling som kan bidra till att utveckla de sociala insatserna samtidigt som vi också ser som vår uppgift att formulera ett kritiskt perspektiv på förutsättningarna för dessa insatser, menar jag är precis lika viktigt idag som när man för trettio-fyrtio år sedan argumenterade för behovet av forskning i socialt arbete. Och därför, menar jag, är behovet av ett starkt och livaktigt FORSA minst lika stort idag som när föreningen bildades.

Vi behöver mer forskning om det sociala arbetets resultat och effekter och vi behöver ett bättre stöd för att utveckla en sådan forskning. Men vi behöver också mer forskning om det sociala arbetets villkor och betydelse, på samma sätt som vi behöver en forskning som förmår problematisera och ifrågasätta det sociala arbetet som det bedrivs idag.

Därför är det bekymmersamt att dessa frågor verkar ha kommit i skymundan i den forskningspolitiska diskussionen (åtminstone i Sverige) och därför är det en viktig uppgift för FORSA att – än en gång – på ett kraftfullt sätt lyfta fram behovet av forskning i socialt arbete. Det är en av de frågor vi i styrelsen för FORSA Sverige beslutat prioritera under de kommande åren.

I det perspektivet är naturligtvis våra symposier ytterst betydelsefulla – som bevis på den viktiga forskning som redan idag bedrivs inom socialt arbete i de nordiska länderna. Och som ett bevis på det starka engagemang som finns i våra föreningar för att utveckla denna forskning ytterligare.

Bilaga

Program den 8 november 2014 vid seminarium i ABF-huset, Stockholm, "Att förstå socialt arbete. Ett seminarium om Bengt Börjeson som forskare, praktiker och debattör".

Välkommen och inledning

Kerstin Vinterhed, docent i socialt arbete. Filmad intervju med Bengt Börjeson från Ersta Sköndal högskola.

Att förstå socialt arbete

Anders Bergmark, professor i socialt arbete, Stockholms universitet

Kriminologin igår, idag och i morgon

Magnus Hörnqvist, docent i kriminologi, Stockholms universitet

Är fattigdomstänkandet tillbaka i socialtjänsten?

Cecilia Modig, socionom och tidigare Skå-medarbetare, f d chef för Rädda Barnens centrum för barn och ungdomar i kris, och Pia Redlund, socionom och verksamhetsansvarig för Sociala Missionens socialjuridiska rådgivning.

Bengt Börjeson som handledare och förledare

Lars Oscarsson, professor i socialt arbete, Ersta Sköndal högskola, Stockholm

Barnbyn Skå i backspegeln

Britt Jonsson, fil dr i socialt arbete och Kerstin Vinterhed om egna och andras erfarenheter av livet på Barnbyn Skå

Om forskningens betydelse för det sociala arbetet - nu och då

Martin Börjeson, docent i socialt arbete, Linköpings universitet, ordförande i Förbundet forskning i socialt arbete, FORSA

Moderator: Carl Tham

ERSTA SKÖNDAL HÖGSKOLA ARBETSRAPPORTSERIE | NR 87

Bengt Börjeson (1932-2012) var under nära ett halvt sekel en av de tongivande aktörerna på det sociala området i Sverige. Han stod för en radikal samhälls- och människosyn och en progressiv socialvård, för människornas skull.

Den 8 november 2014 hölls ett seminarium i Stockholm med rubriken ”Att förstå socialt arbete. Ett seminarium om Bengt Börjeson som forskare, praktiker och debattör”. I seminariet medverkade en rad medarbetare till Bengt Börjeson, på olika sätt verksamma inom det sociala fältet, både tidigare och idag. Bidragen i den här rapporten bygger på ett urval av anförandena vid seminariet.

I arbetsrapportserien publicerar vi delredovisningar av större projekt, begränsade forskningsuppgifter och litteraturöversikter.