

SOCIONOMEN_s

Forsknings- Supplement

Nr 25



Redaktör: Hans Swärd

SOCIONOMENS
**Forsknings-
Supplement**

Redaktion

Hans Swärd

redaktör för forskningssupplementet

046-222 94 15

E-post

hans.sward@soch.lu.se

Lena Engelmärk

chefredaktör och ansvarig utgivare

08-617 44 37

E-post

lena.engelmärk@akademssr.se



Telefon, växel

08-617 44 00

Telefax

08-617 44 40

Adress

Box 12800

112 96 Stockholm

Internet

www.socionomen.nu



*Åsikter som framförs i signerade artiklar
och recensioner står för författarna.*

Socionomen

ISSN 0283-1929

Årets första nummer av forskningssupplementet

Socionomens forskningssupplement utkommer två gånger om året. Detta är första numret 2009. I supplementet presenteras insända vetenskapliga artiklar, kunskapsöversikter och kommentarer av aktuella händelser. Ibland ger vi också ut temanummer, där vi försöker att gå på djupet med angelägena eftersatta kunskapsområden inom socialt arbete. Närmast planeras ett temanummer år 2010 om forskning om fattigdom, social utestängning och sociala problem. EU:s ministerråd har beslutat att göra 2010 till Europaåret för bekämpning av fattigdom och social utestängning och eftersom forskning om fattigdom, sociala problem och problemgenererande processer och mekanismer har en lång historia inom såväl forskningen i socialt arbete, som i det sociala arbetets praktik, finns det skäl att uppmärksamma nyare forskning i ett särskilt temanummer. I Socionomens allra första forskningssupplement gör Per Holmberg i debattartikeln "Påver svensk fattigdomsforskning – hur länge till?" en kritisk granskning av svensk fattigdomsforskning (Socionomen nr 2, 1992, del 2 . s. 25-28). Holmberg undrade varför det både i den samhällsvetenskapliga forskningen, massmedierna och i den politiska debatten var så tyst om fattigdomen. Författaren menade också att teori- bildningen i fattigdomsforskningen var svag och byggde på subjektiva utgångspunkter, och att de få studier som gjorts i Sverige rönt liten uppmärksamhet både nationellt och internationellt. Holmbergs lite tillspetsade inlägg ledde till genmälen i samma nummer av två andra fattigdomsforskare. De gav Holmberg rätt på en punkt, nämligen att den svenska fattigdomsforskningen var eftersatt. Om allt annat i debattinlägget var de inte lika ense. Det skulle vara intressant att ta temperaturen på dagens fattigdomsforskning, dess teoribildning och på utvecklingen de senaste decennierna. Är forskningen fortfarande påver? Hör gärna av dig om du har idéer, uppslag till artiklar eller vill diskutera fattigdomsforskningen.

Detta nummer av forskningssupplementet innehåller fyra artiklar. Den första är skriven av Marie Sallnäs och Bo Vinnerljung och har titeln "Samhällsvårdade tonåringar som vuxna – en uppföljande registerstudie". Marie Sallnäs är docent och verksam vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Bo Vinnerljung är professor vid samma institution samt verksam som forskare vid Epidemiologiskt Centrum (EpC) och vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, Socialstyrelsen. En viktig och mycket central fråga inom den sociala barnvården är vad som händer med barn och ungdomar som för kortare eller längre tid vårdats av samhället. Vi behöver veta mer om effekter och utfall av sådana insatser.

Därför är Sallnäs' och Vinnerljungs uppföljningsstudie av drygt 700 personer som under sin tonårstid varit placerade i familjehem eller på institution (dygnsvård) av stort intresse. När uppföljningsstudien genomfördes var deltagarna i studien 25 år eller äldre. Forskarna har arbetat med ett nationellt representativt urval med lågt bortfall vilket varit möjligt eftersom man arbetat med registerdata. Till styrkorna hör också att författarna använt flera olika utfallsmått.

Två grupper urskiljs i ursprungsmaterialet, dels de ungdomar som blivit placerade på grund av *beteendeproblem* som kriminalitet, missbruk, allvarliga skolproblem, dels de ungdomar som blivit placerade på grund av *andra typer av problem* som långvariga familjekonflikter eller föräldrars problem. I registren kan man följa upp hur situationen ser ut i dag när det gäller mortalitet, brottslighet, utbildning, försörjning osv. Också skillnader mellan olika vårdformer och vilken betydelse sammanbrott i vården har haft studeras. Ett viktigt resultat är att det gått sämre för de ungdomar som blivit placerade för beteendeproblem jämfört med dem som har blivit placerade av andra skäl. Det gäller för båda könen. Som man kan förvänta sig har det emellertid generellt sett gått betydligt bättre för flickorna än för pojkarna. Resultaten pekar på att finns några specifika områden som, enligt författarna, måste ägnas mer uppmärksamhet i vården av ungdomar som är i behov av samhällets stöd.

Den sociala barnvården är en viktig del av socialtjänstens verksamhet. En annan viktig del är den kommunala äldreomsorgen. För att ta ett exempel har tio procent av de äldre i Sverige över 65 år beviljats bistånd i form av hemtjänst. Det finns särskilda biståndshandläggare inom den kommunala äldreomsorgen som skall ta emot och administrera ansökningar, utreda, bedöma och fatta beslut enligt socialtjänstlagen och kommunala riktlinjer och hålla sig till de resurser som står till buds. Det är dessa biståndshandläggares handlande och relationer till dem som söker hjälp som den andra artikeln i forskningssupplementet handlar om. Artikeln har titeln "Gör om mig – en studie om klientifieringsprocessen i äldreomsorgen" och är författad av FD Anna Dunér och docent Monica Nordström. Båda är verksamma

vid Institutionen för socialt arbete och Vårdalinstitutet, Göteborgs universitet.

Författarna har studerat själva beslutsprocessen genom deltagande observationer och intervjuer med biståndshandläggare i några olika kommuner och stadsdelar. Forskarna visar på latent motsättning i beslutsprocessen genom att handläggarna möts av motstridiga krav från de äldre som många gånger vill klara sig själva så länge det går, från anhöriga, distriktssjukvård, sjukhusvård, grannar osv. som ibland vill påverka biståndsbeslut. Kraven från olika agenter kan vara motstridiga och de kan också strida mot äldreomsorgens offentliga mål, lagstiftningens bestämmelser, de riktlinjer och de resurser som finns tillgängliga inom kommunerna. De motstridiga kraven leder till en rad etiska dilemman för handläggarna, som måste balansera mellan olika upplevelser av de äldres behov, tillgängliga resurser och den åtgärdsarsenal som står till förfogande.

För att förstå hur klientifieringsprocesserna går till och hur biståndshandläggarna hanterar de olika kraven använder sig författarna av organisationsteorier och särskilt av teorier om klientskapande och makt. Biståndshandläggarnas professionella kunskap, större erfarenhet och deras position inom socialtjänsten ger dem en makt över de äldre som söker hjälp. Denna makt är en förutsättning för det klientskapande som sker i mötet mellan den äldre och biståndshandläggaren. Genom denna klientifieringsprocess möjliggörs för biståndshandläggarna att hantera de rådande rättsliga, organisatoriska och moraliska villkoren för deras yrkesutövning. Författarna visar att biståndshandläggarna använder tre olika handlingssätt i beslutsprocessen för att anpassa de äldres behov och situation till äldreomsorgens insatser, nämligen att *expediera*, *omvandla behov* och *avvisa*.

Också den tredje artikeln handlar om hur tjänstemän inom socialtjänsten handlar då de skall hantera olika krav som kan komma i konflikt med varandra. Artikeln är författad av FD Lisa Skogens, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet och har titeln "Socialbidragstagare med alkoholproblem – vad gör socialtjänsten?" I artikeln redovisas resultaten från en studie om hur manliga klienter som söker försörjningsstöd bemöts av socialtjänsten när kli-



SOCIONOMENs
**Forsknings-
Supplement**

Box 128 00 112 96 Stockholm Tel. 08-617 44 37 E-post lena.engelmark@akademssr.se www.socionomen.nu

enterna samtidigt uppvisar tecken som kan tyda på ett allvarligt alkoholbruk. Här gäller konflikten hur avvägningen skall ske mellan klienternas rätt till integritet och viljan att hjälpa och ställa tillräkta. Hur skall socialarbetarna handla i sådana här situationer? Skall de hjälpa till med sådant som klienterna inte ber om eller vill ha hjälp med och därigenom kanske riskera att äventyra klientens förtroende för socialarbetaren? Och kan man hjälpa klienter långsiktigt till ekonomiskt oberoende om man inte först försöker lösa eventuella missbruksproblem som kanske är roten till andra problem? Som metod har Skogens använt fokusgruppintervjuer med grupper av socialarbetare som kommer i kontakt med sådana här ärenden. Deltagarna har fått ett fiktivt fall som de får diskutera allteftersom nya fakta tillförs fallet. Författaren har utarbetat en teoretisk modell för att tolka intervjumaterialet och förstå ambivalensen i hanteringen av sådana här ärenden.

Medan de tre första artiklarna i detta nummer handlar om samhällets insatser för olika klientgrupper handlar den fjärde och sista artikeln om frivilligsektorn och det arbete av social karaktär som utförs i så kallade självhjälsgrupper. Självhjälsgrupper, som har till syfte att lämna ömsesidigt stöd, har blivit populära i många av de västerländska välfärdsstaterna. De har inte bara blivit ett komplement till samhällets hjälpverksamhet, utan också en del av det formella behandlings- och vårdsystemet. Det har också inneburit att en del av verksamheten professionaliserats. Men om hur denna utveckling mer i detalj har sett ut, vet vi inte så mycket om, men det försöker forskarna som står bakom artikeln "Självhjälsgrupper för personer med smärta – en nationell kartläggning" delvis att råda bot på. Författare till artikeln är Birgitta Forsberg som är doktorand vid institutionen för socialt arbete och Genusforskarskolan, Umeå universitet, samt Mittuniversitetet, Östersund, Lennart Nygren som är professor i socialt arbete vid Umeå universitet och Siv Fahlgren som är FD i socialt arbete vid Mittuniversitetet, Östersund samt koordinator för Forum för Genusvetenskap vid Mittuniversitetet.

Innebörden av begreppet självhjälsgrupp är något oklar och författarna visar att definitionerna har varierat över tid. Vanligen menar man dock i dag att det är grupper som samlas runt en gemensam fråga eller ett problem och att medlemmarna både ger och får hjälp och stöd i gruppen. En självhjälsgrupp kan ha många olika missioner och funktioner. Författarna visar t.ex. att uppkomsten av kvinnliga självhjälsgrupper har sitt ursprung i 1960- och 1970-talets feministiska grupper. Dessa grupper ville inte bara inbördes stödja och hjälpa varandra och dela gemensamma problem, utan man ville också utmana attityder mot kvinnor och skapa insikt om att de problem som drabbade kvinnor kunde ha sitt ursprung i samhällets bemötande av kvinnorna. Också undersökningar i dag visar att kvinnor med smärta kan ha svårt att få legitimitet för sina problem. Förutom att inventera de självhjälsgrupper som finns har forskarna undersökt huvudmannskapet och om detta återspeglar skillnader mellan grupperna i olika avseenden.

Resultaten visar att det finns en stark överrepresentation av kvinnor inom självhjälsgrupper för smärta och hälften av grupperna består enbart av kvinnor. En intressant fråga är vad detta beror på. Är det så att kvinnor med smärta inte får hjälp av den offentliga vården i samma utsträckning som män, eller har det andra orsaker? Detta är en av de frågor som författarna diskuterar.

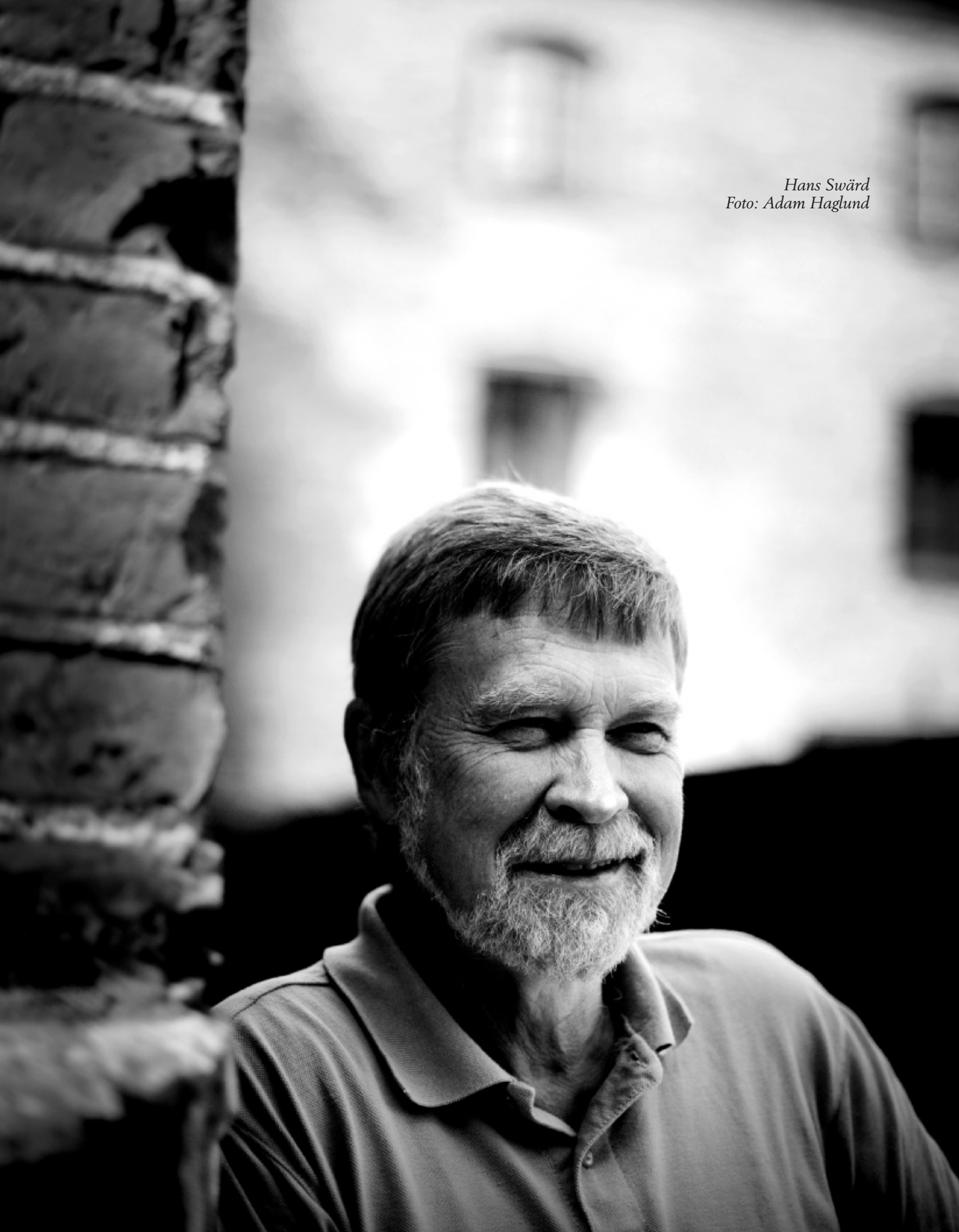
Under vinjetten *Kommentarer* försöker vi diskutera vad vår systertidskrift *Nordisk socialt arbeid* (NSA) (1981 – 2009) betytt det dryga kvartsekel den varit verksam. Vi har fått meddelandet att tidskriften läggs ner och det sista numret kommer ut i mars i år. Genom tillkomsten av en nordisk-språkig tidskrift ville NSA främja kommunikationen mellan de nordiska länderna och skapa ett forum för professionella samtal om socialt arbete. Röster både från teori och praktik skulle stötas och blötas och tidskriften ville stärka den nordiska identiteten i socialt arbete. Det är tråkigt när en viktig röst tystnar. Låt oss undersöka vad NSA betytt under sin livstid!

Jag hoppas att detta forskningssupplement kan bidra till att sprida kunskaper om viktiga frågor inom socialt arbete. Trevlig läsning.

Hans Swärd,
Professor och redaktör för
Socionomens forskningssupplement



*Hans Swärd
Foto: Adam Haglund*





Bilden är arrangerad

Samhällsvårdade tonåringar som vuxna

– en uppföljande registerstudie

Hur går det för ungdomar som placeras i familjehem eller institution under tonåren?

I artikeln presenteras resultat från en registeruppföljning av drygt 700 personer som varit i dygnsvård, och som nu är vuxna. De som placerades för beteendeproblem har en avsevärt sämre situation än de som placerades av andra skäl.

Det har generellt gått bättre för flickorna än för pojkarna.

För pojkar med beteendeproblem är situationen särskilt allvarlig.

text: Marie Sallnäs & Bo Vinnerljung foto: Elisabeth Edén

I artikeln presenteras resultat från en uppföljning av drygt sjuhundra unga vuxna som under sin tonårstid var placerade i socialtjänstens dygnsvård (familjehem eller institution). Idag är runt två av tre barn som placeras i dygnsvård under ett enskilt år just tonåringar (t ex Socialstyrelsen, 2008). Mycket lite är känt om de långsiktiga utfallen av dessa mycket ingripande insatser. Genom att undersöka samhällsvårdade tonåringars liv som vuxna vill vi bidra till kunskapen om hur sambandet mellan placeringar i dygnsvård och situation senare i livet ser ut. Vår studie är så vitt vi vet den första större svenska uppföljningen av personer som under tonåren placerats i olika former av dygnsvård av socialtjänsten.

År 2001 undersökte vi tonårsplaceringar i familjehem och på institution, med särskilt fokus på om dessa placeringar kunde genomföras som avsett eller ej – förekomst och bakgrund till "sammanbrott" (Vinnerljung et al, 2001, Sallnäs et al, 2004, studien kallas fortsättningsvis originalstudien). De ungdomar som ingick i studien var 13-16 år och placerades i någon form av dygnsvård år 1991. Idag är personerna 25 år eller äldre. Vi har följt upp dessa individer i olika register för att få en bild av deras vuxensituation inom viktiga livsområden. Uppföljningen ger också möjlighet att studera samband mellan sammanbrott i vård under tonåren och situation som ung vuxen.

Vi har från originalstudien uppgifter om hur man i socialtjänstens akter anger skälen till att ungdomarna placeras. Skälen kan grovt delas in i "beteendeproblem" och andra typer av problem. Indelningen spelar en viktig roll i den fortsatta analysen. Ungdomar med beteendeproblem är ingen homogen grupp (se Andreassen, 2003 för diskussion). I vår definition innefattas ungdomar som (enligt aktmaterialet) vid placeringen uppvisade våldsamt beteende, kriminalitet, missbruk, allvarliga skolproblem (utagerande) eller (i få fall) prostitution – och där detta var huvudskäl eller bidrog till att en placering gjordes. För de övriga, det vill säga de utan beteendeproblem, motiverades placeringarna av främst långvariga familjekonflikter i hemmet eller föräldrars beteende/problem.

Ungdomarna i studien vistades under sin tonårstid i olika former av dygnsvård: familjehem, privat eller offentligt HVB (hem för vård eller boende) eller s.k. § 12-hem (särskilda ungdomshem som drivs av SiS/Statens institutionsstyrelse och som är till för de mest belastade ungdomarna).

Följande frågeställningar behandlas: Hur ser tidigare samhällsvårdade ungdomars situation som unga vuxna ut inom några viktiga områden (mortalitet, brottslighet, utbildning, försörjning, psykiska problem mm)? Vilka skillnader finns mellan dem som blev placerade för beteendeproblem och övriga? Vilka skillnader finns mellan ungdomar placerade i olika vårdformer? Vilken roll spelar erfarenhet av sammanbrott i vård i relation till situationen som ung vuxen (efter kontroll för andra faktorer)?

Tidigare uppföljningsstudier

Svensk forskning har genomgående funnit hög förekomst av olika negativa utfall hos f.d. barnavårdsklienter i vuxen ålder. Under senare år har flera uppföljande svenska registerstudier av barn i samhällsvård gjorts. Resultaten visar att barn som under uppväxten placerats i social dygnsvård har framtida höga överrisker för tidig död (Hjern et al, 2004), psykisk ohälsa och självmordsförsök (Vinnerljung et al, 2006a), låg utbildning (Vinnerljung et al, 2005) och tonårsföräldraskap (Vinnerljung et al, 2006b). Barn som placerats – eller fått kontaktperson/-familj – under tonårstiden har genomgående de sämsta utfallen (Vinnerljung, 2006).

När det gäller hur utfallen fördelar sig i relation till olika former av dygnsvård ger tidigare svensk forskning få svar. Inga svenska effektstudier finns och de registeruppföljningar som nämns ovan skiljer inte mellan olika typer av vård. I en norsk studie undersöktes situation vid 20-30 år ålder för personer som var i förstärkt familjehemsvård respektive institutionsvård då de var 12-16 år. Utfallet vad gäller kriminalitet, drogbruk och försörjning var betydligt bättre för dem som varit i familjehemsvård (Helgeland, 2001).

Beträffande institutionsvård för ungdomar med beteendeproblem konstateras i en omfattande forskningsöversikt (Andreassen, 2003) att det inte finns någon svensk (eller nordisk) studie med jämförelsegrupp eller kontrollgrupp av utfall/effekter på området, men ett mindre antal s.k. uppföljningsundersökningar av ungdomar som varit i särskild ungdomsvård (t ex Wiberg, 1976; Sarnecki, 1996; Levin, 1998). Utländsk forskning pekar mot att en del av den gruppbaseade/-inriktade vården för tonåringar med beteendeproblem till och med kan ha negativa effekter (Dishion et al, 1999; Dodge et al, 2006).

I en studie av unga vuxna som under uppväxten fått diagnosen uppförandestörning (CD, Conduct Disorder) och varit inlagda inom psykiatri, jämförs deras situation med resultat för unga vuxna som varit placerade i socialtjänstens dygnsvård (familjehem eller institution). Den grupp som varit i social dygnsvård hade en sämre situation (Olsson, 2006).

Tidigare forskning om sammanbrotts samband med utfall

I originalstudien framgick att mellan 30 och 37 procent av placeringarna i dygnsvård slutade med sammanbrott. Risken var särskilt stor för tonåringar som placerats på grund av beteendeproblem (Vinnerljung, et al, 2001; Sallnäs, et al, 2004). Tidigare utländsk forskning pekar tydligt på att sammanbrott har betydelse för behandlingens resultat och ➤

för placerade barns chanser att klara skola och utbildning (se översikt i a. a.). Utifrån svenska förhållanden är det okänt vilka samband som finns mellan sammanbrott i vård och utfall på längre sikt för de berörda ungdomarna, liksom om det är skillnader mellan olika vårdformer.

Metod

Studiens population och data

Populationen i originalstudien bestod av alla placeringar som gjordes av 13-16 åringar i landet året 1991. I urvalet ingick alla placeringar i institutionsvård och varannan i familjehemsvård, sammantaget 776 ungdomar, vilket motsvarade 70 procent av de 1110 barn, 13-16 år, som placerades i vård utom hemmet 1991. Genom en statistisk viktningsprocedur (närmare beskriven i Vinnerljung et al, 2001) kunde vi simulera en återskapning av den ursprungliga populationen.

Uppföljningsstudien avser samma personer som i originalstudien. Vi har dock uteslutit drygt 50 ungdomar som emigrerat efter 1991 och före 25-årsdagen, samt ett fåtal där registerdata saknades (sannolikt beroende på fel personnummer i våra ursprungsdata). Därefter återstod 718 individer som vi har data från olika register om.

Utfallsmått

Valet av uppföljningsstudiens utfallsvariabler har styrts av vad tidigare forskning visar, men vi har också tvingats ta hänsyn till vilka områden som det går att få registeruppgifter om. Vi har lagt vikt vid att få data om utfall som är relevanta för såväl pojks- som flickproblem. Kriminalitet kan sägas vara kopplat till pojksproblem medan tonårsföräldraskap har en tydligare flickprofil.

1. *Död före 25 års ålder.* Uppgifter hämtades från Dödsorsaksregistret. Tidigare svenska studier har visat på ökad mortalitet bland ungdomar i dygnsvård, särskilt vid § 12-hem (Levin, 1998, Hjern et al, 2004).
2. *Förekomst av brott och påföljder av brott mellan 20-25 års ålder.* Uppgifter har hämtats från BRÅ's Lagfördaregister. Brott – och återfall i brott – är ett uppföljningsmått som ofta används internationellt (se t ex Andreassen, 2003) och tidigare studier visar att särskilt ungdomar som varit i § 12-hem eller dess utländska motsvarigheter (secure units) i högre utsträckning än andra begår brott. Vi opererar med tre utfall: *om individerna blivit lagförda, om de blivit dömda till minst skyddstillsyn respektive fängelse eller rättspsykiatrisk vård.* Det förstnämnda täcker in ett vitt spektrum (om man över huvud taget varit i kontakt med

det rättsskipande systemet) medan de två sistnämnda speglar tyngre kriminalitet, särskilt i en ung population som denna.

3. *Sjukhusvård för självmordsförsök, psykiatriska diagnoser eller missbruk mellan 20 och 25 år.* Uppgifter har hämtats från Socialstyrelsens Patientregister. En tidigare stor svensk studie visade höga överrisker för dessa utfall bland vuxna som varit i samhällsvård (Vinnerljung et al, 2006a).
4. *Föräldraskap under tonåren.* Uppgifter är hämtade från SCB's Befolkningsregister (Flergenerationsregistret). Tidigare utländska (t ex Christoffersen, 1993, Biehal & Wade, 1996) och en svensk studie (Vinnerljung et al, 2006b) har funnit höga överrisker för föräldraskap under tonåren för både pojkar och flickor som varit i samhällsvård. Föräldraskap under tonåren har i sin tur i upprepade studier visat ett starkt samband med oönskade sociala och socialmedicinska utfall (t ex Otterblad Olausson, 2000, Otterblad Olausson et al, 2001).
5. *Utbetalt socialbidrag och antal bidragsmånader året då personen blev 25 år.* Uppgifter är hämtade från SCB's LOUISE-register. Skandinaviska och internationella studier har vanligen funnit höga överrisker för försörjningsproblem bland f.d. samhällsvårdade barn och ungdomar. Eftersom det är vanligt bland svenska ungdomar att få socialbidrag under perioden 18-24 år (Salonen, 1992) har vi använt uppgifter om socialbidrag först året då personen fyller 25 år.
6. *Högsta uppnådd utbildning vid 25 års ålder.* Uppgifter hämtades från SCB's Utbildningsregister. En svensk registerstudie med nationellt kohorturval har tydligt visat att ungdomar som är föremål för dygnsvård under tonåren har mycket höga överrisker för att gå ut i vuxenlivet med bara obligatorisk utbildning. Mycket få skaffar sig högskoleutbildning (Vinnerljung et al, 2005). Genom att använda utbildning som utfallsmått får vi data om hela undersökningsgruppen, inte bara förekomster av negativa och i normalbefolkningen sällsynta fenomen.

Bakgrundsvariabler

Bakgrundsvariablerna fanns med i originalstudien och bygger på uppgifter från socialtjänstens akter. Vi har valt ut faktorerna så att de dels formar en "logisk" modell genom att täcka olika aspekter av undersökningsgruppens uppväxt- och placeringserfarenheter, dels så att modellen har stöd i vad som framkommit i tidigare forskning. En gemensam uppsättning bakgrundsfaktorer har använts i relation till de

olika utfallen. Ett undantag utgörs dock av "tonårsföräldraskap", som tidsmässigt kommer mellan bakgrundsfaktorerna och de övriga utfallen (en s k medierande variabel). Att undersökningspersonerna blivit tonårsföräldrar har använts som bakgrundsvariabel i relation till deras utbildnings- och försörjningssituation, eftersom litteraturen visar att dessa utfall kan påverkas av tonårsföräldraskap.

Analysmodellen innehåller följande variabler:

- *Etnicitet och kön.*
- *Hemproblem under uppväxten (tiden innan placering):* anger om ungdomen enligt akten är uppvuxen med besvärliga förhållanden i hemmet, som missbruk/ psykiska problem hos föräldrarna, utstötning och övergrepp.
- *Beteendeproblem:* anger om ungdomens eget beteende motiverade placeringen som gjordes 1991. Det handlar huvudsakligen om kriminalitet, missbruk eller våldsamt beteende.
- *Placeringstid (antal månader):* anger hur lång tid placeringen varade, det vill säga under hur lång tid påverkan från vårdmiljön kunde äga rum. Om vården haft positiv påverkan borde längre vårdtid innebära bättre resultat, om man bortser från selektionsproblemet (se nedan).
- *Typ av vård:* anger i vilken slags vårdform ungdomen placerades 1991. En grov indelning i olika vårdformer har använts: Familjehemsvård, offentliga HVB och privata HVB samt § 12-hem. Här kan man utgå från att det vid placering skett en selektion av ungdomar till de olika vårdformerna.
- *Ålder (vid placeringen 1991):* Ungdomarna kan ha varit mellan 13 och 16 år.
- *Sammanbrott:* anger huruvida placeringen 1991 slutade med ett tydligt sammanbrott eller inte, det vill säga om vården avslutades oplanerat och utan att syftet med vården var uppnått (se Vinnerljung et al, 2001; Sallnäs et al, 2004). Vi har använt en snäv definition av sammanbrott (se originalstudien), vilket innebär minimisiffror, dvs. att bara de situationer som utifrån aktmaterialet tveklöst kan ses som sammanbrott räknats med.

- *Tonårsförälder:* anger om ungdomarna fått barn innan fyllda 20 år. Tonårsföräldraskap har självfallet uteslutits som bakgrundsfaktor då den använts som utfall.

Analys

Materialet har i ett första steg analyserat i syfte att kartlägga bivariata samband mellan bakgrundsfaktorerna och de olika utfallen. Därefter har vi gjort logistiska regressionsanalyser för att få fram vilka faktorer i modellerna som har ett unikt samband med de olika utfallen (hänsyn är tagen till påverkan från de andra variablerna i modellen) (Bryman & Cramer, 2001). Analysmetoden är lämplig eftersom våra utfallsvariabler är dikotoma och eftersom vi har samma uppföljningstid för alla individer (Ryan & Testa, 2005). De signifikanta variablernas konfidensintervall är i vissa fall vida, vilket innebär bristande säkerhet när det gäller att bestämma styrkan på sambanden. Vid logistisk regressionsanalys visar konfidensintervallet inom vilket intervall oddskvoten med 95 procent säkerhet befinner sig. Ju bredare intervall desto större är osäkerheten.

Trots att vi utgår från ett stort material får vi ibland få individer i undergrupperna när vi delar upp efter vårdform (samtidigt med uppdelning efter kön och beteendeproblem/ej beteendeproblem), något man bör hålla i minnet vid läsningen.

Selektion vid jämförelse mellan vårdformer

Analysen berör olika former av dygnsvård, till vilka det finns en selektion av ungdomar. Privata och offentliga HVB, § 12-hem och familjehem tar emot olika grupper av ungdomar och i viss mån är detta relaterat till grad av problem. Vi kan utgå från att ungdomarna på § 12-hemmen tillhör de mest belastade. När det gäller övriga vårdformer visade originalstudien att det bland placeringar i privata HVB fanns flest ungdomar med kriminalitet, missbruk eller våldsamt beteende (60 %), i offentliga HVB något färre (50%) och i familjehem lägst andel (31%). Selektionsfrågan innebär svå-



Marie Sallnäs

är docent vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet
Marie.Sallnas@socarb.su.se



Bo Vinnerljung

arbetar vid Epidemiologiskt Centrum (EpC) och vid Institutet för Utveckling av Metoder i Socialt Arbete (IMS) inom Socialstyrelsen samt är adjungerad professor vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet
bo.vinnerljung@socialstyrelsen.se

righeter att dra slutsatser om betydelsen av vårdform när dessa jämförs med varandra. Olikheter i utfall mellan vårdformer kan kanske förklaras av att ungdomarna hade olika belastning vid placeringen. Vi kan i någon utsträckning hantera problemet genom att konstanthålla om man blivit placerad för beteendeproblem eller ej i multivariatanalysen, men vi vet inget om styrkan eller arten av beteendeproblemen. Sannolikt fångar vår kontrollvariabel bara delvis de skillnader i belastning som finns när ungdomarna placeras i vård. Vi kan inte göra något annat åt detta än att ha med frågan om selektionens betydelse i vår tolkning av resultaten.

Jämförelser

Vi jämför dem som varit i samhällsvård under tonåren med deras jämnåriga i normalbefolkningen, men vi kan inte kontrollera för olikheter mellan dessa gruppers socioekonomiska förhållanden. Aktuella studier visar att barn till föräldrar med sämre socioekonomisk position löper långt större risk att bli placerade i samhällsvård än andra (Franzen et al, 2008; Vinnerljung et al, 2008). Skillnader mellan placerade ungdomar som vuxna och en normalpopulation av vuxna kan antagligen till en del hänföras till att fler med låg socioekonomisk position som barn finns i den första gruppen, en socioekonomisk position som följer med i livet och ger större risk för negativa utfall. Det ideala (för att komma åt

påverkan av samhällsvården som sådan) hade varit att jämföra våra placerade ungdomar med en grupp ej placerade jämnåriga med liknande social bakgrund, men vi har inte tillgång till den typen av data.

Bortfall

I originalstudien var bortfallet 8 procent och berodde på att akter förkommit hos socialtjänsten. Hälften rörde två av Sveriges tre större städer. I våra registerdata fanns i stort sett inget bortfall efter att vi tagit bort dem som emigrerat från Sverige. Bortfallet utgjordes av individer där vi hade felaktiga personnummer (1 %). Uppföljningens bortfall är alltså under 10 procent, men delvis systematiskt eftersom ca hälften beror på försvunna akter i två städer. Ungdomar som placeras från större städer tenderar att i större utsträckning uppvisa beteendeproblem. Eftersom vi i analyserna kontrollerar för förekomst av beteendeproblem är följderna av bortfallet antagligen litet. Den troliga konsekvensen är en liten underskattning av problematiska utfall.

Undersökningsgruppen

I tabell 1 presenteras ungdomarnas bakgrund och uppgifter om den placering som gjordes 1991.

Tabell 1 Beskrivning av undersökningsgruppen, n= 718. Viktad för att motsvara alla placeringar i riket, n = 1042, procent.

	Flickor (n=348, viktat 527)	Pojkar (n=370, viktat 515)	Totalt (n=718, viktat 1042)
Etnicitet (minst en förälder född utomlands)	36	41	39
Hemproblem under uppväxten	63	56	59
Beteendeproblem motiv till placering	31	54	42
Placeringstid i månader, 1991 års placering (medelvärde)	19	21	20
Ålder vid placering 1991:			
13 år	17	14	15
14 år	23	20	21
15 år	28	32	30
16 år	33	34	34
Placeringsform 1991:			
Familjehem	66	54	60
HVB (offentligt eller privat)	29	33	31
§ 12-hem	6	13	9
Placering 1991 slutade med tydligt sammanbrott	26	32	29

Som framgår har knappt 40 procent någon förälder som är född utomlands. Cirka en tredjedel (31 %) av flickorna och drygt hälften av pojkarna (54 %) var placerade på grund av beteendeproblem. Hemproblem under uppväxten (enligt aktdata) var en vanlig erfarenhet (gällde drygt hälften ungdomarna, fler bland flickorna). Pojkarna hade jämfört med flickorna något längre placeringstid, var äldre vid placeringen och placerades i större utsträckning i någon form av institutionsvård. Totalt placerades 60 procent av ungdomarna i familjehem och 40 procent i HVB eller § 12-hem. Placeringarna i § 12-hem utgör en liten andel, sammantaget nio procent och har en övervikt av pojkar. Nästan en tredjedel av placeringarna slutade med tydligt sammanbrott, en företeelse som var något vanligare bland pojkarna.

Resultat

I tabell 2 visas utfall för undersökningsgruppen uppdelat efter kön och efter om ungdomarna placerades för beteendeproblem eller av andra skäl 1991, tillsammans med jämförelsesiffror för normalbefolkningen.

Av tabellen framgår att för samtliga utfall och för bägge könen har de som placerats för beteendeproblem en betydligt sämre situation än övriga. Tabellen visar också att det allmänt sett gått betydligt bättre för flickorna än för pojkarna.

För *pojkar* placerade för beteendeproblem fann vi en hög

överdödlighet. Drygt fem procent (n=18) var döda vid uppföljningen. I normalpopulationen är siffran 0,6 procent. Majoriteten av pojkarna (57,6 %) med beteendeproblem hade blivit dömda till skyddstillsyn/fängelse, medan detta gällde cirka en fjärdedel av övriga (23,4%). I normalmaterialet är siffran drygt 4 procent. En knapp tredjedel (29,9 %) av pojkarna placerade för beteendeproblem hade blivit inlagda på sjukhus för psykiatriska eller missbruksrelaterade problem, medan motsvarande siffra för pojkar placerade av andra orsaker var knappt var femte (16,9%). Också detta utfall är ovanligt i en normalgrupp. Det enda utfall där pojkarna är registrerade i lägre utsträckning än flickorna är tonårsföräldraskap. Lika fullt gäller detta relativt många placerade pojkar och särskilt dem med beteendeproblem (8,2 %). För övriga är siffran 4,8 procent. Pojkarna har, liksom flickorna, en dålig utbildningssituation, nästan 70 procent (66,9) av de med beteendeproblem har grundskola som högsta utbildning vid 25 år och närmare hälften av övriga (47,8 %). Knappt hälften av pojkarna med beteendeproblem hade fått socialbidrag någon gång. För övriga gäller detta cirka en tredjedel och i normalbefolkningen sex procent.

Var femte *flicka* (21 %) placerad för beteendeproblem har blivit dömd till skyddstillsyn/fängelse, medan detta gäller bara cirka fyra procent av övriga flickor och extremt få i normalbefolkningen. Ett mildare kriminalitetsmått, "har blivit lagförd", faller ut för närmare 40 procent av flickorna ➤

Tabell 2. Utfall för pojkar och flickor placerade för beteendeproblem och placerade av andra skäl, procent, n för pojkar = 353-378 (viktat n 495-531, n för flickor = 345-353 (viktat n = 521-535).

	FLICKOR			POJKAR		
	Beteendeproblem	Ej beteendeproblem	Normalpop	Beteendeproblem	Ej beteendeproblem	Normalpop
Döda före 25 år	2,5	0,5	0,3	5,4	2,1	0,6
Fängelse/rättsspsyk	7,6	0,5	0,1	43,9	15,2	2,9
Skyddstillsyn/fängelse	21,0	4,1	0,4	57,6	23,4	4,2
Suicid/drog/psyk	21,7	13,7	0,7	29,9	16,9	1,2
Tonårsförälder	26,9	14,1	3,1	8,2	4,8	0,8
Lagförd	39,9	16,5	3,2	75,4	48,5	15,7
25 procent socialbidrag	28,7	15,7	2,7	27,3	14,7	2,8
Max grundskola	63,7	40,6	7,8	66,9	47,8	10,1
Fått socialbidrag någon gång	49,7	31,3	6,1	53,4	34,6	6,0

med beteendeproblem, vilket kan jämföras med 16,5 procent för flickorna placerade för andra problem. Var femte flicka i dygnsvården med beteendeproblem (21,7 %) hade blivit inlagd på sjukhus för psykiatriska eller missbruksrelaterade problem, medan detta var mindre vanligt bland övriga flickor (13,7 %). Här var skillnaden mellan grupperna med och utan beteendeproblem mindre än för kriminalitet, men mycket stor i relation till normalbefolkningen, 30 gånger vanligare för flickor placerade för beteendeproblem. Närmare trettio procent av flickorna med beteendeproblem (28,7 %) hade haft en betydande del av sin inkomst från socialbidrag det året de fyllde 25, men detta var hälften så vanligt bland dem placerade av andra skäl (15,7 %). I nor-

malbefolkningen gäller det cirka 3 procent. Detta utfall uppvisade inga könsskillnader. Mer än en fjärdedel (26,9 %) av flickorna med beteendeproblem blev föräldrar i tonåren, medan motsvarande siffra för dem utan beteendeproblem är ca 14 procent. I normalbefolkningen är tonårsföräldraskap ett ovanligt fenomen (3,1 %). När det gäller utbildning kan man notera att drygt 60 procent (63,7 %) av flickorna med beteendeproblem och 40,6 procent av övriga hade grundskola som högsta utbildning vid 25 års ålder. Liksom för försörjningssituation är skillnaderna mellan könen liten för detta utfall. Grundskola som högsta utbildning är en vanligare förekomst i normalgruppen (7,8 %) än övriga utfall, men skillnaden mellan dygnsvårdade och normalpo-

Tabell 3. Utfallsstege för *pojkar* placerade för beteendeproblem och av andra orsaker uppdelat efter vårdform. Procent utan negativa utfall.

	Med bet problem N=230				Utan bet problem ¹ N=140		
	Fam hem	HVB off	HVB priv	§ 12- hem	Fam hem	HVB off	HVB priv
	N=56	N=47	N=62	N=65	N=98	N=23	N=19
Ej död vid 25 års ålder	96,4	95,7	91,9	92,3	98,0	100	94,7
Och inte blivit dömd till fängelse el rättspsyk vård	58,9	57,4	58,1	30,7	81,6	82,6	84,2
Och inte blivit dömd till skyddstillsyn vid 20-24 års ålder	48,2	42,6	43,5	18,5	74,5	73,9	68,4
Och inte fått sjukhusvård för psykiska besvär vid 20-24 års ålder	42,9	36,2	37,1	15,4	71,4	60,9	42,1
Och inte blivit tonårsförälder	39,2	36,2	32,3	13,8	70,4	60,9	36,8
Och inte blivit lagförd vid 20-24 års ålder	30,4	23,4	12,9	4,6	51,0	34,8	31,6
Och inte haft betydande del av sin inkomst via socialbidrag vid 25	23,2	21,3	9,7	3,1	49,0	30,4	31,6
Och har mer än grundskola vid 25 år	14,3	8,5	9,7	0	33,7	13,0	15,8
Och har inte fått något socialbidrag vid 25 år	10,8	8,5	9,7	0	30,6	8,7	15,8

¹⁾ Inga placeringar vid § 12-hem fanns i denna grupp.

pulation är fortfarande mycket stor.

Många av individerna är belastade inom flera områden. För att hantera denna överlappning har vi konstruerat en "utfallsstege". Här har vi gjort frånvaron av noteringar i ett register till ett positivt utfall. Utfallen är ordnade i en ackumulerad fallande stege efter bedömning av deras allvarlighetsgrad. Varje utfall på stegen inkluderar också de föregående. Tabellen anger alltså på första raden hur många procent i respektive grupp som *inte* är död, på andra raden hur många som inte är döda eller har varit intagna i fängelse/rättspsykiatri osv. Stegen ger ett grovt och övergripande svar på frågan "hur många klarade sig"? Svaret beror på var man lägger gränsen för vad som kan betraktas som ett negativt

utfall. Givetvis kan rangordningen av de olika utfallen diskuteras, särskilt i den nedre delen av stegen av negativa utfall. Tonårsföräldraskap kommer relativt långt upp på stegen eftersom det har visat sig hänga samman med flera oönskade sociala och socialmedicinska utfall (Otterblad Olausson, 2000; Otterblad Olausson et al, 2001), medan uppbärande av socialbidrag (ej långvarigt) kommer längst ner eftersom det måste anses ha relativt liten betydelse i ett längre tidsperspektiv och är det utfall som, tillsammans med grundskola som högsta utbildning, är vanligast i normalbefolkningen.

I en normalgrupp är det uppskattningsvis 80 procent av flickorna och 75 procent av pojkarna (+/- 5 %) som "klarat



Tabell 4. Utfallsstege för *flickor* placerade för beteendeproblem och av andra orsaker uppdelat efter vårdform. Procent utan negativa utfall.

	Med bet problem N=131				Utan bet problem ² N=217		
	Fam hem	HVB off	HVB priv	§ 12- hem	Fam hem	HVB off	HVB priv
	N=34	N=31	N=39	N=27	N=152	N=37	N=28
Ej död vid 25 års ålder	94,1	100	100	100	99,3	100	100
Och inte blivit dömd till fängelse el rättspsykiatri vård	88,2	96,7	87,2	92,6	98,7	100	100
Och inte blivit dömd till skyddstillsyn vid 20-24 års ålder	79,4	87,1	76,9	66,7	96,0	91,9	92,9
Och inte fått sjukhusvård för psykiska besvär vid 20-24 års ålder	76,5	67,7	61,5	51,9	84,8	75,7	75,0
Och inte blivit tonårsförälder	58,8	51,6	53,8	33,3	74,8	51,4	67,9
Och inte blivit lagförd vid 20-24 års ålder	44,1	64,5	41,0	25,9	67,5	45,9	53,6
Och inte haft betydande del av sin inkomst via socialbidrag vid 25 år	32,4	32,3	38,5	22,2	61,6	43,2	46,4
Och har mer än grundskola vid 25 år	20,6	19,4	15,4	18,5	46,4	32,4	32,1
Och har inte fått något socialbidrag vid 25 år.	17,6	16,1	12,8	14,8	40,4	27,0	25,0

²⁾ § 12-hemmen har uteslutits eftersom endast en placering fanns i denna grupp.

sig" som vuxna, dvs. de har inte noteringar i något av de aktuella registren.

Liksom föregående tabell (2) visar stegen (tabell 3 och 4) att motiv till placering (beteendeproblem eller andra skäl) är en central faktor. I stort sett oavsett vårdform och var man sätter gränsen för att ha klarat sig, har de som placerades för beteendeproblem en sämre situation än övriga.

Om man med "att klara sig" menar att man

- är i livet vid fyllda 25 år
- inte har suttit i fängelse/blivit dömd till rättspsykiatrisk vård eller fått skyddstillsyn i åldern 20-24 år
- inte har blivit inlagd på sjukhus för psykiatriska problem
- inte har blivit tonårsförälder

gäller detta för mellan 30 och 40 procent bland pojkar med beteendeproblem som placerats i familjehem eller i privat eller offentligt HVB (39,2 %, 36,2 % och 32,3 %). För dem som varit i § 12-hem är siffran betydligt lägre; knappt 14 procent. För de pojkar som placerades av andra skäl har mellan 60 och 70 procent av dem i familjehem eller offentliga HVB klarat sig enligt definitionen ovan, medan andelen för dem som kom till privata HVB är betydligt lägre, 36,8 procent.

Om man för att "ha klarat sig" kräver frånvaro av samtliga negativa utfall (man har utöver det ovan nämnda i åldern 20-24 år inte blivit lagförd för något brott, man har uppnått högre utbildningsnivå än grundskoleutbildning före 25-årsdagen och man har inte fått ekonomiskt bistånd av socialtjänsten innan 25 års ålder) visar tabellen att runt 10 procent av de pojkar som placerats för beteendeproblem klarat sig om man undantar de som vårdats vid § 12-hem. I den senare gruppen finns ingen kvar på de två nedersta stegen, med andra ord är det inte någon som klarat sig.

För de pojkar som placerats av andra skäl än beteendeproblem är det runt en tredjedel av dem som varit i familjehem som inte har något negativt utfall, medan detta gäller ca 16 procent bland dem med placering i privata HVB. Endast knappt nio procent av pojkar som varit i offentliga HVB har klarat sig i meningen att de inte är noterade för något negativt utfall.

Det övergripande mönstret för flickorna liknar pojkarnas, med det är förskjutet mot högre siffror (större andel som klarat sig). Mellan 50 och 60 procent av dem med beteendeproblem som varit i familjehem eller HVB (offentligt eller privat) har inte något allvarligt negativt utfall. För dem som varit i § 12-hem är situationen sämre, en tredjedel har inte någon notering. För dem utan beteendeproblem är det runt 70 procent bland dem som varit i familjehem eller privat HVB som klarat sig (74,8 % och 67,9 %), medan siffran för offentliga HVB är drygt hälften (51,4 %).

Om man inkluderar samtliga utfall i stegen är det bland

flickorna betydligt fler som finns kvar utan något negativt registerutfall, 13-17 procent bland dem med beteendeproblem och 25-40 procent bland dem utan.

Det är synbara skillnader mellan de olika typerna av vård. Ungdomar som placerades i familjehem befinner sig med något undantag i en bättre situation som vuxna än de som varit i andra vårdformer. Som nämnts, kan detta till stor del avspegla en selektion av ungdomar (se metodavsnittet) till olika vårdformer. Resultaten skall därför i första hand ses som en beskrivning av hur vuxenlivet ser ut för olika kategorier, inte som en utvärdering eller jämförelse av utfall för olika vårdformer. Men även om man är medveten om att det är den mest problemtyngda gruppen som kommer till § 12-hem, är resultaten för denna kategori uppseendeväckande dåliga. För hela gruppen pojkar med beteendeproblem måste situationen betraktas som mörk.

I ett sista steg i analysen har sambanden mellan bakgrundsförhållande och de olika utfallen undersökts i regressionsanalys (tabell 5).

Kön har betydelse för utfallet när man konstanthåller för de övriga bakgrundsfaktorerna. Den bivariata analysens resultat att det går bättre för flickorna än för pojkarna bekräftas. Pojkar har nästan sju gånger större risk (oddskvot 6,8) att ha blivit dömda för allvarligare kriminalitet, och en något förhöjd risk att ha grundskola som högsta utbildning vid 25 år. De löper däremot avsevärt mindre risk än flickorna att ha blivit *förälder under tonåren* (oddskvot 0,3). Att ha utländsk bakgrund påverkade inte något utfall. Att vara *äldre vid placeringen* har samband med bättre utfall vad gäller kriminalitet och utbildningssituation (oddskvoten är mindre än 1 för varje år). De som placerades vid 13-14 år har ökad risk för alla negativa utfall, jämfört med dem som placerades vid 15-16 år. Att ha haft *hemproblem* under uppväxten ökade risken för kriminalitet (oddskvot 2,0) och även (svagt) för att ha blivit inlagd för psykiatriska problem (oddskvot 1,5).

Betydelsen av *placering för beteendeproblem* kvarstår i regressionsanalysen. Risken för kriminalitet ökar nästan fyra gånger (oddskvot 3,9) och för tonårsföräldraskap och dålig utbildningssituation nästan två gånger (oddskvot 1,8). I relation till socialbidragstagande var beteendeproblem strax nedanför gränsen för statistisk signifikans. När variabeln beteendeproblem ändrades till "placerad för kriminalitet eller drogmissbruk" blev också utfallet "inläggning för psykiatriska problem" statistiskt signifikant (visas ej i tabell).

Ungdomar som placerades i institutionsvård (privat eller offentligt HVB) har en sämre situation än de som var i familjehem för tre av fem utfall (oddskvot 1,6 för socialbidrag, 1,7 för inläggning för psykiatriska problem och 2,0 för utbildning). Att ha varit vid § 12-hem är associerat med sämre situation för alla utom ett av utfallen (oddskvot = 2,0 – 5,0). Undantaget är tonårsföräldraskap, vilket antagligen

Tabell 5. Sammanställning av regressionsanalyser för olika utfall. N=698.
Oddskvoter med 95 procent konfidensintervall (95 CI).

	Dömd till skyddstillsyn eller fängelse vid 20-24 år.	Sjukhusvård för självmordsförsök/ alkoholmissbruk/ psykiska problem vid 20-24 år.	Blivit förälder under tonåren.	Socialbidrag motsvarande 25 procent eller mer av riksnormen (vid 25 års ålder).	Grundskola högsta utbildning vid 25 år.
	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot	Oddskvot
Kön (flicka=ref)	6.8 (4.3-10.8)	n.s.	0.3 (0.2-0.4)	n.s.	1.6 (1.1-2.2)
Invandrarbakgrund	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
Hemproblem under uppväxten	2.0 (1.3-3.0)	1.5 (1.0-2.3)	n.s.	n.s.	n.s.
Placerad för beteende problem 1991	3.9 (2.4-6.3)	n.s.	1.8 (1.0-3.0)	n.s.	1.8 (1.2-2.6)
Placeringstid: - 12 mån 13-24 mån 25 mån -	1 (ref) n.s. n.s.	1 (ref) n.s. n.s.	1 (ref) n.s. n.s.	1 (ref) n.s. n.s.	1 (ref) n.s. 0,7 (0.4 – 0,9)
Placerad i fam hem 1991	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)	1 (ref)
Placerad vid institution 1991	n.s.	1.7 (1.1-2.7)	n.s.	1.6 (1.0-2.4)	2.0 (1.4-2.9)
Placerad vid § 12 hem 1991	5,0 (2.5-9.7)	3.8 (2.0-7.0)	n.s.	2.4 (1.3-4.5)	1.9 (1.1-3.5)
Ålder vid placering	0.7 (0.6 – 0.9)	n.s.	n.s.	n.s.	0,7 (0.6-0,9)
Sammanbrott i 1991 års placering	2.0 (1.3-3.1)	1.8 (1.2-2.7)	n.s.	1.5 (1.0-2,3)	1.8 (1.2-2.6)
Tonårsförälder	Ej med.	Ej med.	Ej med.	n.s.	2.7 (1.6-4.7)

kan förklaras av bristande statistisk power: det är ett relativt sällsynt utfall för pojkar och det är få flickor placerade vid § 12-hem. I bivariat analys (visas ej i tabell) framgår att en av tre flickor i § 12-hemsvård blivit tonårsföräldrar.

Placeringstidens längd uppvisar inga samband med utfallen, med undantag för utbildningssituation. En längre tid än drygt två år i vård minskade risken att bara ha grundskola vid

25 års ålder (oddskvot = 0,7). *Sammanbrott* i placeringen 1991 visar samband med sämre utfall i fyra av fem modeller och ökade risken mellan 1,5 och 2 gånger. Undantaget utgörs av tonårsföräldraskap. När *tonårsföräldraskap* förs in i analysen som medierande variabel fann vi en nästan trefaldig riskökning (oddskvot 2,7) för grundskola som högsta utbildning vid 25 år.



Sammanfattning och diskussion

Skillnaderna mellan de som placerats för beteendeproblem och de som placerats av andra skäl formar ett övergripande mönster i resultaten. Det gäller för bägge könen och för samtliga vårdformer där bägge grupperna förekommer. Ungdomar som placeras för beteendeproblem löper större risk än övriga i social dygnsvård att dö i förtid, att dömas för allvarlig kriminalitet, att bli inlagda på sjukhus för psykiatriska problem, att bli föräldrar i tonåren och att ha försörjningsproblem och en dålig utbildningssituation vid 25 år.

De som placerats för andra skäl har en jämförelsevis bättre situation som vuxna, men både denna grupp och de som placerats för beteendeproblem uppvisar ett stort avstånd gentemot normalpopulationen. Vi har som påpekats inte kunnat kontrollera för socioekonomiska skillnader, vilket har betydelse för jämförelsen mellan dygnsvårdade och normalgruppen.

Betydelsen av kategorin "placerad för beteendeproblem" bekräftades i regressionsanalysen. Den ökade (två- till fyr-

dubblade) oddskvoten för tre av fem utfall (för försörjningsproblem var kategorin i närheten av signifikans). Att variabeln inte är signifikant i relation till psykiatriska problem har sannolikt att göra med det starka inflytande av "placering i § 12-hem" i analysen, vilket pekar mot att det är de mest problemtyngda ungdomarna som löper den största risken för psykiatriska problem som vuxna.

Ett andra övergripande resultat är betydelsen av kön. Generellt är flickornas vuxensituation bättre än pojkarnas, särskilt när flera utfall inkluderas som i "stegen". Varannan flicka och var tredje pojke med beteendeproblem som varit i familjehem eller HVB klarade sig om man med detta menar frånvaro av allvarliga negativa utfall. För dem i § 12-vård var situationen betydligt sämre för bägge könen, men bland flickorna var det en tredjedel som klarat sig med denna definition, medan samma sak gällde för cirka 14 procent bland pojkarna.

Ett tredje centralt resultat är de skillnader vi fann mellan olika vårdformer. De ungdomar som varit i familjehem tenderade att ha en bättre vuxensituation än de som varit i institutionsvård. Betydelsen av vårdform bekräftades då andra faktorer konstanthölls i multivariat analys. Vård i §12-hem har ett starkt samband med nästan alla negativa utfall. Detta



UPPSALA
UNIVERSITET

NCK NATIONELLT CENTRUM
FÖR KVINNOFRID

Möter du våldsutsatta kvinnor i ditt arbete?

Nationellt centrum för kvinnofrid, NCK, är ett kunskapscentrum vid Uppsala universitet som arbetar på regeringens uppdrag med att höja kompetensen om våld i nära relationer. Vi informerar, utbildar, sammanställer kunskap, forskar och utvecklar metoder för omhändertagande av våldsutsatta kvinnor.

Genom den nationella stödtelefonen Kvinnofridslinjen 020-50 50 50 och Kvinnofridsmottagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala erbjuder vi vård och stöd till kvinnor som utsatts för hot, våld eller sexuella övergrepp.

Läs gärna mer om oss och om aktuella utbildningar på www.nck.uu.se och på www.kvinnofridslinjen.se.

speglar självfallet selektionsfaktorer, men resultaten kan också ha påverkats av den risk för negativ gruppåverkan som flera forskare pekat på avseende institutionsvård (t ex Andreassen, 2003, Dodge et al, 2006).

Ett fjärde viktigt resultat är att sammanbrott i vård uppvisade samband med fyra av fem utfall i regressionsanalys. Vad som är orsak och verkan är oklart (Ryan & Testa, 2005). I en banbrytande amerikansk studie (Newton et al, 2000) visades att sammanbrott dels speglar selektionsmekanismer och dels påverkar barn till att utveckla beteende- och emotionella problem (jfr Rushton & Dance, 2004). Oavsett orsaksförhållanden, visar våra resultat att sammanbrott i vård är en robust indikator på en bekymmersam prognos.

I bivariat analys fann vi för bägge könen hög förekomst av inläggning på sjukhus för psykiatriska problem bland ungdomar med beteendeproblem. Också bland dem utan beteendeproblem förekommer vård för psykiatriska problem i hög, om än i mindre utsträckning. Denna typ av vård är ovanlig i en normalpopulation. Resultaten är i linje med tidigare forskning som uppmärksammat att ungdomar med beteendeproblem är en grupp som löper hög risk att få psykiatriska problem i vuxenlivet (Harrington et al, 2005, Rutter et al, 2006). Kanske kan det framstå som förvånande att förekomsten av sådana problem är större bland "villains" än bland "victims".

Ungdomar som var äldre vid placeringen hade bättre utfall än yngre. Detta är i enlighet med tidigare forskningsresultat om att de barn som tidigt uppvisar beteendeproblem löper störst risk för ett problematiskt vuxenliv med bl. a. kriminalitet (Stattin & Magnusson, 1991, 1995).

Vi fann inget som tyder på en "dose-response" effekt, dvs. att längre tid i vård ger bättre resultat (när vi kontrollerar för andra faktorer). Undantaget var placeringstid över två år, som minskade risken något för dålig utbildningssituation. Att längre vårdtid inte ger bättre utfall kan vara en selektionseffekt. Flera tidigare utländska studier visar att de barn i dygnsvård som har de sämsta förutsättningarna och de svåraste tidiga upplevelserna tenderar att ha längre placeringstider än övriga (Courtney & Wong, 1996; Landsverk et al, 1996). Man kan emellertid, utifrån våra resultat, konstatera att lång tid i vård för ungdomar inte i sig ger bättre utfall.

Generellt pekar våra resultat i samma riktning som uppföljningsstudier av ungdomar i institutionsvård som gjorts i andra länder och som visar att tonåringar (främst pojkar) med beteendeproblem har höga överrisker för allvarliga problem i vuxenlivet (Collins et al, 2001, översikt i Andreassen, 2003). I undersökningsgruppen finns sannolikt ungdomar som inom psykiatri skulle få diagnosen CD (Conduct Disorder), en diagnos som enligt uppföljningar har starkt samband med besvärliga levnadsförhållanden i vuxenlivet (Kjelsberg & Dahl, 1998, Olsson, 2006).

I en översikt över effekter av placeringar i dygnsvård (för alla åldrar) konstaterar Egelund & Hestbaek (2003) att den

övergripande bilden av vuxensituationen för samhällsvårdade barn, i stort sett oavsett utfallsmått, är att de är i en betydligt sämre situation än jämnåriga som vuxit upp i hemmet. Placerade barn har från början en sämre utgångspunkt än andra och vården förmår inte kompensera för det. De studier som ligger till grund för slutsatserna rör i stor utsträckning barn som placerats i unga år. Vår studie av tonårsplaceringar pekar i samma riktning. Skillnaden mellan de dygnsvårdade och normalpopulationen är mycket stor. För många av de f.d. barnavårdsklienterna kantas vuxenlivet av vårdinsatser, försörjningsproblem och kontakter med rättsapparaten, ett liv som påtagligt skiljer sig från det de flesta jämnåriga lever. Det vore förvånande om inga skillnader i vuxensituation fanns mellan samhällsvårdade och en normalpopulation, men frågan är *hur stora* skillnader man kan förvänta sig. För den grupp vi undersökt intervenerar samhället i tonåren (men många av ungdomarna har också varit föremål för tidigare interventioner) och det är rimligt att betrakta livet som vuxen som en produkt dels av de problem ungdomarna hade när de placerades, dels av den eventuella påverkan – positiv eller negativ – vården under tonårstiden haft. Till detta kommer betydelsen av tiden efter vårdens slut. Generellt är livssituationen i ung vuxen ålder för de ungdomar som placerades i dygnsvård för beteendeproblem så mörk att man rimligen måste ställa frågan: i vilken utsträckning har vården haft en positiv, neutral eller till och med en skadlig påverkan på deras framtida livschanser?

Metodologiska frågor

Studiens styrka ligger i det nationellt representativa urvalet samt att vi har flera utfallsmått och ett lågt bortfall eftersom vi använder registerdata. Bortfall är ett vanligt problem i andra uppföljningsstudier av liknande populationer (Williams et al, 2006). Givetvis har registerdata sina begränsningar, t ex kan man utgå från att kriminella handlingar bara till en liten del fångas upp via rättssystemet och därmed registerförs (Taussing, 2002). Utfallet "inlagd för psykiatriska problem" ger bara information om en del av den psykiatriska vården, eftersom den i stor utsträckning ges i öppna former och då inte finns med i register. Våra utfallsdata är alla hämtade från samhälleliga "kontrollinstitutioner" av olika slag, men vi har inga uppgifter från individerna själva, något som skulle ha gett en mer nyanserad bild (jft Stein & Carey, 1987; Biehal et al, 1995).

Implikationer

Vår studie är inte en utvärdering. Men resultaten kan rimligtvis inte vara de som socialtjänsten förväntade sig när pla-



ceringarna gjordes. Detta gäller i synnerhet ungdomarna som placerades på grund av beteendeproblem. Implikationerna är flera. För det första är det orimligt att dessa insatser – som nu – är nära nog helt outvärderade. Idag tvingar eller övertalar samhället ungdomar och föräldrar till att medverka i dygnsvård – ofta under flera år och under frihetsberövande former – om vilken vi inte vet om den gör nytta, är neutral eller gör skada. För det andra är detta en mycket kostnadskrävande vård (Social Rapport, 2006), kanske kunde pengarna göra mer nytta i andra former.

Våra resultat visar också att vissa specifika områden av vårdetiska skäl måste ägnas mer uppmärksamhet. Den höga förekomsten av allvarliga psykiatriska problem pekar på betydelsen av att varje placerad ungdoms psykiska hälsa systematiskt utreds vid placering, och att placerade tonåringar ges prioriterad tillgång till barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Att så många flickor blir föräldrar under tonåren är ett starkt argument för att vårdmiljöerna skall ge sexual- och preventivmedelsrådgivning (och –tilldelning) åt ungdomar man påtagit sig ansvar för. Den mycket svaga utbildningssituationen i ung vuxen ålder för undersökningsgruppen understryker betydelsen av massiv hjälp med skolarbetet, såväl under vårdtiden som efter utskrivning.

En ytterligare viktig implikation är betydelsen av genus i denna typ av studier. Resultatskillnaderna mellan pojkar och flickor i vår studie är betydande, vilket visar vikten av att göra könsuppdelade analyser samt att vid val av utfall beakta relevans för respektive kön.

Slutligen är det viktigt att nämna att när en så heterogen grupp som "samhällsvårdade ungdomar" skall beskrivas, exempelvis i uppföljningsstudier, är det viktigt att ha data som förmår skilja mellan de med beteendeproblem och övriga (Widom, 1991). Som framgått är resultaten för den senare gruppen betydligt ljusare än för den förra.

Referenser

- Andreassen, T. (2003) *Institutionsbehandling av ungdomar. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia/CUS/SiS.
- Biehal, N., Clayden, J., Stein, M. & Wade, J. (1995) *Moving on. Young people and leaving care schemes.*, London: HMSO.
- Biehal, N. & Wade J. (1996) Looking back, looking forward: care leavers, families and change. *Children and Youth Services Review*, vol 18, s 425-445.
- Bryman, A. & Cramer, D. (2001) *Quantitative data analysis with SPSS release for Windows*. East Sussex.: Routledge.
- Christoffersen, M.N. (1993) *Anbragte børns livsforløp*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet.
- Collins, M.E., Schwartz, I.M. & Epstein, I. (2001) Risk Factors for adult imprisonment in a sample of youth released from residential child care. *Children and Youth Services Review*, vol 23, s 203-226.
- Courtney, M. & Wong, Y. (1996) Comparing the timing of exits from substitute care. *Children and Youth Services Review*, vol 8, s 307-334.
- Dishion, T., McCord J. & Poulin, F. (1999) When interventions harm. Peer groups and problem behaviors. *American Psychologist*, vol 54, s 755-764.
- Dodge, K., Dishion T. & Lansford J.(red) (2006) *Deviant peer influences in programs for youth. Problems and solutions*, New York: The Guilford Press.
- Egelund, T. & Hestbaek A-D. (2003) *Anbringelse af børn og unge uden for hjemmet: en forskningsoversigt*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet 03:04.
- Franzén E., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2008). The epidemiology of out-of-home care for children and youth. A national cohort study. *British Journal of Social Work*, 38, s 1043-1059.
- Harrington, R. C., Kroll, L., Rothwell, J., McCarthy, K., Bradley, D. & Bailey, S. (2005) Psychosocial needs of boys in secure care for serious and persistent offending. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 46, s 859-866.
- Helgeland, I.M. (2001) *Ungdom med atferdsvansker – Hvordan går det med dem som 30-åringer?* HIO-rapport nr 8, Oslo.
- Hjern, A., Vinnerljung, B. & Lindblad, F. (2004) Avoidable mortality among intercountry adoptees and child welfare recipients – a national cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, vol 58, s 412-417.
- Kjelsberg, E. & Dahl, A. (1998) High delinquency, disability and mortality – a register study of former adolescent psychiatric in-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol 98, s 34-40.
- Landsverk, J., Davis, I., Ganger, W., Newton, R. & Johnson, I. (1996) Impact of child psychological functioning on reunification from out-of-home placements. *Children and Youth Services Review*, vol 18, s 447-463.
- Levin, C. (1998) *Uppfostringsanstalten*. Lund: Arkiv.
- Newton, R., Litrownik, A. & Landsverk, J. (2000) Children and youth in foster Care: Disentangling the relationships between problem behaviours and number of placements. *Child Abuse and Neglect*, vol 24, s 1363-1374.
- Olsson, M. (2006) *Ungdomar med en historia av uppförandestörning – en långtidsuppföljning med ett salutogent och ekologiskt perspektiv*. Lund: Socialhögskolan. Lunds universitet.
- Otterblad Olausson P. (2000) *Teenage childbearing: pregnancy outcomes and long-term consequences for the mothers*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Otterblad Olausson, P., Haglund, B., Ringbäck Weitof, G. & Cnattingius, S. (2001) Teenage Childbearing and Long-Term Socioeconomic Consequences: A Case Study in Sweden. *Family Planning Perspectives*, vol 33, nr 2, s 70-74.
- Rushton, A. & Dance C. (2004) The outcomes of late permanent placements. *Adoption & Fostering*, vol 28, s 49-58.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. & Maugham, B. (2006) Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 47, s 276-295.
- Ryan, P.R. & Testa, F.M. (2005) Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement stability. *Children and Youth Services Review*, vol 27, s 227-249.
- Salonen, T. (1992) *Margins of welfare*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Sallnäs, M., Vinnerljung, B. & Kyhle Westermarck, P. (2004) Breakdown of teenage placements in Swedish foster and

residential care. *Child and Family Social Work*, vol 9, s 141-152.

Sarnecki, J. (1996) Problemprofiler hos ungdomar på särskilda ungdomshem i Stockholms län 1990-1994. I Armelius, B-Å. Bengtsson, S. Rydelius, B-Å. Sarnecki, J. & Söderholm Carpelan, K. (red) *Vård av ungdomar med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: SiS/Liber utbildning.

Social rapport (2006). Stockholm. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2008) *Barn och unga – insatser år 2007*, Statistik Socialtjänst 2008:9, Stockholm.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1991) Stability and change in criminal behaviour up to age 30. *British Journal of Criminology*, vol 31, s 327-346.

Stattin, H. & Magnusson, D. (1995) Onset of official delinquency. Its co-occurrence with educational, behavioural and interpersonal problems. *British Journal of Criminology*, vol 35, s 417-449.

Stein, M. & Carey, K. (1987) *Leaving care*. Oxford: Basil Blackwell.

Taussig, H. (2002) Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: a longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse & Neglect*, vol 26, s 1179-1199.

Wiberg, E. (1976) Pojkar i tvångsvård. *Råbyundersökningen*. Stockholm: Prisma.

Widom, C.P. (1991) The role of placement experiences in mediating the criminal consequences of early childhood victimization. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol 61, s 195-209.

Williams, J., McWilliams, A., Mainieri, T., Pecora, P. & La Belle, K. (2006) Enhancing the validity of foster care follow-up studies through multiple alumni location strategies. *Child Welfare*, vol 85, s 499-521.

Vinnerljung, B. (2006) Fosterhemsvård. I Denvall, V. & Vinnerljung, B. (red) *Nytta och fördärv: socialt arbete i kritisk belysning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M., Kyhle Westermarck, P. (2001) *Sammanbrott vid tonårsplaceringar: om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Cus/Socialstyrelsen.

Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. (2005) Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, vol 14, s 265-276.

Vinnerljung, B., Hjern, A. & Lindblad, F. (2006a) Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol 47, s 723-733.

Vinnerljung, B., Franzén, E. & Danielsson, M. (2006b) Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalence and odds. *Journal of Adolescence*, vol 30, s 97-116.

Vinnerljung, B., Franzén, E., Gustavsson, B. & Johansson, I-M. (2008). Out of home care among immigrant children in Sweden – a national cohort study. *International Journal of Social Welfare*, vol 17, s 301-311.

Baggium Vård & Behandling - En hel vårdkedja

Baggium erbjuder en vårdkedja där vi kan möta den ungas behov för en individuell lösning. Vi erbjuder konsulentstödda familjehem och små hemlika HVB-enheter i både lantlig- och stadsmiljö, med möjlighet till utslussning till eget boende. I 17 år har vi arbetat med att skapa goda behandlingsalternativ i Västra och Södra Sverige. Vi erbjuder centrala resurser med bl.a legitimerade psykologer och en integrerad skolverksamhet. Vår behandlingspersonal har fått utbildning i BBIC.

Ensamkommande flyktbarn & ungdomar

- Vi tar emot både pojkar och flickor
- Transitboende i väntan på anvisningskommun
- Barn/ungdomar som fått permanent uppehållstillstånd
- Barn med särskilda behov
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Göteborg:

Ångbacken & Sporen

Vi har ramavtal med 70 svenska kommuner.

Placeringsansvarig: Marie Gülich, Vård & Behandlingschef • 031- 795 38 78 • 0706-11 38 78

Besök gärna vår hemsida för mer information: www.baggium.se

Vård & Behandling - Pojkar

- Pojkar i åldrarna 13-18 år
- Invandrarungdomar i riskzonen
- Även svenskfödda pojkar i utsluss och eftervård
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Västsverige:

Gandalf, Bilbo & Mellanboendet

Vård & Behandling - Flickor

- Flickor i åldrarna 13-21 år
- Svensk- eller invandrarbakgrund
- Utslussningslägenheter och eftervård
- Placeringar enligt SOL och LVU
- Våra enheter i Skåne:

Villa Mea, Villa Svanholmen & Villa Björkängen



BAGGIUM VÅRD & BEHANDLING AB



Bilden är arrangerad

Gör om mig

– en studie om klientifieringsprocessen i äldreomsorgen

Biståndshandläggarna i kommunal äldreomsorg skall ta emot ansökningar, utreda, bedöma och fatta beslut enligt socialtjänstlagen inom ramen för kommunens policy och tjänsteutbud. Det övergripande syftet med denna artikel är att beskriva och analysera biståndshandläggarnas handlande i den beslutsprocess som omvandlar äldre personer till äldreomsorgens omsorgstagare. Åtta biståndshandläggare från två kommuner och två stadsdelsförvaltningar har observerats och intervjuats. Sammanlagt gjordes 38 observationer och nio intervjuer. I analysen framträder de handlingsätt som biståndshandläggarna använder sig av i beslutsprocessen: expediera, omvandla behov samt avvisa. Handlingsättens betydelse för klientifieringsprocessen i äldreomsorgen diskuteras avslutningsvis.

text: Anna Dunér och Monica Nordström foto: Elisabeth Edén

Inom organisationsteorin benämns de organisationer som skall ge stöd och hjälp till människor för människovårdande organisationer. För att dessa organisationer skall fungera så smidigt och effektivt som möjligt och kunna ge medborgarna det stöd de har rätt till krävs att individen omvandlas och förenklas från en unik person till en klient eller omsorgstagare. Det är inom den organisatoriska kontextens ramar som klienten skapas i interaktion med organisationen och dess företrädare. Syftet med denna artikel är att belysa hur biståndshandläggarna omskapar äldre personer till omsorgstagare i den kommunala äldreomsorgen. I fokus står relationen mellan äldre personer som ansöker om hjälp från äldreomsorgen och företrädare för äldreomsorgen. Vi beskriver, analyserar och diskuterar *mötet mellan den äldre och biståndshandläggaren* utifrån biståndshandläggarnas beslutsprocess och handlingssätt (Hasenfeld 1983; Järvinen, Mik-Meyer 2003, Dunér och Nordström 2006). Biståndshandläggarnas beslutsprocess förstås här som en "klientifieringsprocess" där äldre personer och deras behov anpassas till äldreomsorgens organisatoriska förutsättningar.

Äldreomsorgen är en del av den svenska välfärdsstaten. De insatser som organisationen tillhandahåller skall kunna komma alla äldre med behov därav tillgodo. Äldreomsorgen har genomgått omfattande socialpolitiska och organisatoriska förändringar och en allt mindre andel äldre beviljas bistånd (Szebehely 2000; Larsson 2004). Idag har 10 procent av de äldre över 65 år beviljats bistånd i form av hemtjänst. För äldre över 80 år är siffran 23 procent (Socialstyrelsen 2007). Biståndshandläggarna och de äldre är centrala aktörer vilka befinner sig i en asymmetrisk relation. Biståndshandläggarnas arbetsuppgifter innebär att ta emot ansökningar om äldreomsorg från äldre personer, deras närstående eller andra aktörer som exempelvis sjukvårdspersonal. De skall sedan utreda, bedöma och fatta beslut enligt socialtjänstlagen inom ramen för kommunens policy och tjänsteutbud. Initiativet till att ansöka om hjälp från äldreomsorgen kommer oftast inte från de äldre själva. Flera studier visar att äldre personer vill klara sig själva så länge som möjligt. De strävar efter oberoende och kontroll över sin situation och försöker i så stor utsträckning som möjligt klara sig själva även om de är beroende av hjälp (Dunér 2007; Torres & Hammarström 2006; Hammarström & Torres 2005; Dunér & Nordström 2005a). Svensk lagstiftning kräver dock en tydlig ansökan (viljeyttring) från den äldre om att de vill ha hjälp för att ett biståndsbeslut skall kunna fattas. Socialtjänstlagens syfte är att tillförsäkra den enskilde självbestämmande och integritet. Där framgår även att det är de äldres individuella behov som skall tillgodoses (SFS 2001:453).

Biståndshandläggarnas strävan efter en tydlig viljeyttring

och de äldres strävan efter att klara sig själva och att inte behöva be om hjälp skapar en latent motsättning i beslutsprocessen. Till detta kommer att anhöriga, distriktsjukvård, sjukhusvård, grannar, vänner eller hemtjänstpersonal ibland kontaktar äldreomsorgen med önskemål om att påverka biståndsbeslutet till den äldre. Biståndshandläggarna försöker "jämka samman" önskemål och krav från olika håll i beslutsprocessen. Den äldres önskemål och behov, andra aktörers synpunkter, äldreomsorgens offentliga mål, lagstiftning och riktlinjer samt de resurser som finns tillgängliga inom organisationen har alla inverkan på biståndshandläggarnas beslutsfattande. En spänning råder mellan den individuella behovsprövningen utifrån den äldres behov och önskemål och de organisatoriska riktlinjerna, de begränsade resurserna, det standardiserade tjänsteutbudet och omgivningens förväntningar. Denna spänning skapar olika etiska dilemman för biståndshandläggarna när de skall besluta om bistånd till äldre som är osäkra och ambivalenta inför om de vill ha hjälp eller ej (Dunér & Nordström 2003, 2005).

Den komplicerade beslutsprocessen innebär att biståndshandläggarna utefter sina egna bedömningar måste göra olika val när de fattar beslut inom ramen för sitt handlingsutrymme (Handler 1992; Howe 1991; Lumberly 1998; Evans & Harris 2004; Dunér & Nordström 2006). Tanner (1998) visar att tjänstemän i social omsorg i större utsträckning använder sin administrativa makt och i mindre omfattning sin professionella kunskap. Corazzini (2000) som studerat relationen mellan organisatoriska förutsättningar och biståndshandläggarnas beslut inom äldreomsorgen i USA menar att handlingsutrymmet ger möjlighet att balansera/jämka mellan eget agerande, professionella kriterier och organisationens begränsade resurser.

En norsk studie visar att biståndshandläggarnas agerande mer styrdes av administrativa rutiner än de äldres behov och att de äldre fick mindre hjälp än vad de behövde. De äldre jämfördes med varandra istället för att bedömas som individer (Christensen 2001). Andra studier visar att äldres behov inte tillgodoses på grund av att ansvarsfördelningen mellan socialtjänst och sjukvård inte är tydlig (Parry-Jones & Soulsby 2001, Karlsson m fl, 2005). Ekonomiska nedskärningar, standardiserade insatser och insatsbedömning i stället för behovsbedömning får omfattande konsekvenser i äldreomsorgen (Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1998; Blomberg & Pettersson 2003, Svensson & Rosén 2004). Hellström Muhli (2003) menar att den informalitet som kännetecknar behovsbedömningen i äldreomsorgen ger biståndshandläggarna möjlighet att omvandla individuella behov till organisatoriska insatser. Att denna informalitet sällan kommer till uttryck i dokumentationen visar en annan svensk studie (Lindelöf & Rönnbäck 2004).



Nedanstående figur illustrerar ramarna för biståndshandläggarnas yrkesutövning, inom vilka den besluts- och klientifieringsprocess som står i fokus för denna artikel äger rum.



Figur 1. Ramarna för biståndshandläggarnas beslutsprocess.

De *rättsliga villkoren* manifesterar den ideologiska inriktningen genom socialtjänstlagen där samhälleliga normer och värderingar har konkretiserats genom politiska beslut. Lagen anger ramarna för beslutsfattandet och är ett uttryck för den nationella policyn på en abstrakt och generell nivå. De *organisatoriska villkoren* är riktlinjer beslutade av lokala politiker och/eller äldreomsorgens ledning. Dessa riktlinjer avser att precisera lagstiftningen och är mer detaljerade till sin karaktär. De syftar till en rättvis fördelning av organisationens resurser, vilka för de äldres del består av det tjänsteutbud som erbjuds. Riktlinjer kan vara både formella och informella. Såväl lagstiftningen som de organisatoriska riktlinjerna måste tolkas av biståndshandläggarna när de fattar beslut. Omgivningens (medborgarnas) uppfattningar om samhällets ansvar för svaga och utsatta samt hur äldres hjälp från äldreomsorgen skall utformas bildar de *moraliska villkoren* för yrkesutövningen. På en abstrakt och generell nivå kan de flesta människor enas om grundläggande principer för handlandet. Hur dessa principer skall konkretiseras i enskilda fall är det dock vanskeligare att enas kring, vilket leder till svårigheter under beslutsfattandet (Dunér & Nordström 2003).

Biståndshandläggarnas, såväl som de äldres handlingsmöjligheter är alltså kringskurna av yttre betingelser, vilka ingriper i beslutsprocessen (Järvinen & Mortensen 2002). För att biståndshandläggarna skall kunna bevilja ett bistånd så snabbt och effektivt som möjligt behöver varje enskild äldre förenklas till ett ärende i äldreomsorgen. Denna standardisering av de äldre och deras behov reducerar dem till omsorgstagare med egenskaper som passar in i organisatio-

nens administrativa kategorier (Johansson 1992; Nordström 1998; Billqvist 1999).

Klientskapande och makt

Teorier kring människovårdande organisationer intresserar sig speciellt för den makt som tjänstemännen i dessa organisationer, vilka ofta benämns gräsrotsbyråkrater, utövar i förhållande till sina klienter och den process genom vilken klienter skapas (Hasenfeld 1983; Lipsky 1980; Järvinen, Larsen & Mortensen 2002; Järvinen & Mik-Meyer 2003). All myndighetsutövning inbegriper makt och då inte enbart den legala makten utan de gråzoner som uppstår i utövandet av makten; konstruerade sanningar kring vad som är bäst för klienterna, personliga eller yrkesspecifika normer, professionella problemdefinitioner och förhandlingen mellan parterna. Makten som uppstår i mötet mellan klienten och gräsrotsbyråkraten uppfattas oftast inte av parterna som maktutövning (Järvinen & Mortensen 2002). Makt handlar om påverkan och beroende (Lukes 2005). Detta gör relationen mellan klienterna och gräsrotsbyråkraterna asymmetrisk vilket i sin tur påverkar mötet och interaktionen i beslutsprocessen.

Hasenfeld (1983) kallar den process genom vilken medborgarna omvandlas till klienter "people-processing" eller klientskapande. Då människovårdande organisationer inte kan förhålla sig till eller hjälpa en hel människa, som är både komplex och oförutsägbar, sker en förenkling och standardisering av individen genom att gräsrotsbyråkraterna fokuserar på vissa bestämda aspekter av individen. Det första steget i klientifieringsprocessen innebär en diagnostisering av personens problem, där gräsrotsbyråkraten måste finna passande karaktäristika hos individen för att kunna fatta ett beslut och därigenom "processa" denne till klient (Protts 1979; Nordström 1998; Järvinen & Mik-Meyer 2003). Vidare, måste gräsrotsbyråkraten omvandla klienternas behov av hjälp till förutbestämda, standardiserade behovskategorier som korresponderar med organisationens tjänsteutbud.

Ovanstående introduktion visar på den ofta motsägelsefulla och komplexa situation som biståndshandläggarna befinner sig i. Deras beslutsprocess kan ses som det händelseförlopp som utvecklas från de äldres ansökan om hjälp till biståndshandläggarens beslut att bevilja eller avslå densamma och inbegriper biståndshandläggarnas övervägande och agerande. Det vill säga när de i interaktion med de äldre och andra involverade bedömer behov och fattar beslut. Det är biståndshandläggarnas agerande i denna process som här undersökts och analyserats utifrån begreppet klientskapande. I fokus står deras möjlighet att verka, utifrån de lagar och de organisatoriska resurser de har till förfogande samt

den påverkan och makt de kan utöva i mötet med de äldre och ibland deras närstående i syfte att fatta ett beslut. Kunskapen om hur biståndshandläggarna agerar när de fattar beslut om bistånd till enskilda äldre inom ramen för de villkor som gäller för deras yrkesutövning är fortfarande väldigt begränsad. Det övergripande syftet med denna artikel är därför att beskriva och analysera biståndshandläggarnas handlande i den beslutsprocess som omvandlar äldre personer till äldreomsorgens omsorgstagare.

Metod och material

Resultatet i föreliggande artikel härrör från en fallstudie av den kommunala äldreomsorgen. Studien genomfördes i två kommuner i Göteborgsregionen samt i två stadsdelförvaltningar i Göteborg. Kommunerna valdes dels med hänsyn till deras intresse av att delta i ett forskningsprojekt och dels för att erhålla variation beträffande deras sätt att organisera myndighetsutövningen (se Nordström & Dunér 2003 för en utförligare beskrivning). Tillsammans deltog åtta biståndshandläggare, en man och sju kvinnor i åldrarna 25-63 år. Deras yrkeserfarenhet varierade mellan ett och 20 år. Sex av biståndshandläggarna var högskoleutbildade och två hade gymnasial omsorgsutbildning. Två biståndshandläggare från varje kommun observerades, mellan fyra till sex dagar, på deras kontor. Syftet med observationerna var att studera vilka prioriteringar och vägval biståndshandläggarna gjorde i beslutsprocessen. Vi studerade hur biståndshandläggarna resonerade när de tog emot eller avvisade förfrågningar om bistånd, vilka ofta inkom via telefonsamtal, faxmeddelanden och e-post. Vi följde hur de samtalade med berörda parter för att komma fram till ett beslut om bistånd. Under observationerna samtalade vi med biståndshandläggarna om aktuella ärenden, för att få mer information om hur de resonerade, vilka vägval och prioriteringar de gjorde. Ellis et al (1999) menar att observationer är en lämplig metod för att studera beslutsfattande i socialt arbete när avsikten är att belysa beslutsprocesser.

Observationerna kompletterades med tematiska inter-

vjuer med biståndshandläggarna kring vem som tagit initiativet till kontakt med äldreomsorgen, vilken typ av stöd och hjälp de äldre hade frågat efter, vilket beslut biståndshandläggaren hade fattat, vad som hade inverkat på beslutsprocessen och hur de planerat att verkställa beslutet. Varje intervju varade omkring en timma och gav möjlighet till reflektioner kring beslutsprocessen, för såväl oss som forskare som för biståndshandläggarna. Intervjuerna spelades in på band och skrevs ut ordagrant. Sammanlagt gjorde vi 38 observationer och nio intervjuer.

Att kombinera observationer, samtal och intervjuer ger stor variation i materialet. Å ena sidan innefattar vår studie material kring hur biståndshandläggarna gör och tänker när de tar emot förfrågningar om bistånd. Å andra sidan hur de tänker och agerar när de fattar beslut om bistånd (Silverman 1993). Trots våra ansträngningar att erhålla en så nyanserad och bred bild som möjligt av biståndshandläggarnas handlande under biståndsbeslutsprocessen har våra resultat vissa begränsningar. Materialet innefattar till övervägande del biståndshandläggarnas egna utsagor. Det är möjligt att såväl deras handlande som deras uttalanden i observations- och intervjusituationerna påverkats av vår närvaro och att de i större utsträckning än annars beaktade de riktlinjer och förväntningar som finns kring deras agerande. Biståndshandläggarna kan antas vilja ge intryck av att agera korrekt i biståndsbeslutsprocessen vilket gör att vi som forskare kan ha svårt att studera hur de verkligen gör (jfr "impression management" Miles & Huberman 1994) Dessa problem finns troligen oavsett vilken metod som används.

Analysen har genomförts i två steg. I det första steget har vi arbetat utifrån ett empirinära förhållningssätt och en låg abstraktionsnivå. Vi ville som Alvesson & Deetz (2000) uttrycker det, ligga nära det man är säker på sker "där ute". I det andra steget sökte vi med stöd av teorier kring människovårdande organisationer teman som kunde ge begreppen, klientskapande och makt, dess innebörder i biståndshandläggarnas beslutsprocess. Genom att konfrontera det empiriska materialet med dessa teoretiska begrepp utvecklade vi teman på en högre abstraktionsnivå. Analysen utvecklades från att inledningsvis vara tämligen öppen till ➤



Anna Dunér
FD, Institutionen för socialt
arbete och Vårdalinstitutet
Göteborgs universitet



Monica Nordström
FD, Docent, Institutionen för
socialt arbete och Vårdalinstitu-
tet Göteborgs universitet

att bli mer och mer fokuserad, vilket är utmärkande för etnografisk forskning (Silverman 1993, Emersson; Fretz & Shaw 1995).

Analys och resultat presenteras utifrån följande analytiska teman och underteman: **expediera** (*anpassa, kategorisera, uppfylla förväntningar*), **omvandla behov** (*utreda, bevilja, förhandla*) och **avvisa** (*avstyra, informera, fördela*). Temana är inte uteslutande, som vid en kategorisering, utan går i vissa fall i varandra.

Biståndshandläggarnas handlingssätt i beslutsprocessen

Biståndshandläggarna använder tre olika handlingssätt i sitt beslutsfattande, *expediera*, *omvandla behov* och *avvisa* i syfte att anpassa de äldre deras behov och situation till äldreomsorgens insatser.

Expediera

När biståndshandläggarna använder handlingssättet expediera för att besluta om hjälp till de äldre, går de tillväga på olika vis. När ansökan, behov och tjänstutbud någorlunda passar ihop är det enkelt för biståndshandläggarna att agera inom gällande villkor. För att ansökan skall ske enligt gällande rättslig praxis *anpassar* de förfrågningarna så att ansökningarna kan beviljas. De strävar också efter att *sortera* de äldre utifrån de administrativa kategorier som gäller för insatserna. Genom att handlägga ärendena på detta sätt kommer också många av de moraliska kraven från omgivningen att kunna *uppfyllas*.

Ofta är de äldres ansökningar vaga men biståndshandläggaren kan ändå bilda sig en uppfattning om vad den äldre kan behöva och vilja ha. Biståndshandläggaren formulerar då själva ansökan så att den kan beviljas. En av handläggarna säger så här: *Hemtjänst handlar oftast om att göra punktsatser så att folk klarar sig själva*. I dessa ärenden kan biståndshandläggarna agera snabbt och effektivt som vid nedanstående tillfälle då en kvinna ringer till biståndshandläggaren och ansöker om hemtjänst för sin far. Biståndshandläggaren bokar in ett hembesök nästa dag. Under hembesöket beviljar hon daglig hjälp med att ta in tidningen och posten samt att slänga soporna och mannen får hjälpen redan dagen därpå. Lika smidigt kan ett bistånd beviljas och verkställas om de äldre begär hjälp som motsvaras av de insatser som erbjuds. Så här formulerade en handläggare detta: *Om jag tycker att det är självklart då säger jag det på en gång att det är inga problem. ...Ja, allting som han sa stämde och sådär så det var inga konstigheter*. Om den äldre har

en påtaglig fysisk skada eller sjukdom kan det underlätta för biståndshandläggare att fatta ett beslut. *Det var befogat (med hjälp) han har ju en skada, en jättegammal hjärnoperation, hela balanssystemet är satt ur spel mer eller mindre*. Ett annat exempel på då insatsen snabbt kan verkställas är om den äldre behöver ett larm. Så här uttalar sig en av biståndshandläggarna om detta *Vi bedömer larm ganska generöst nu för tiden. ...Ja, eftersom det finns larm*. När behov och insatser stämmer överens uppfylls även omgivningens moraliska krav och förväntningar på hur hjälpen skall ges. En biståndshandläggare framhåller att om de kan ge rätt insats snabbt så blir de äldre och deras anhöriga också nöjda med hjälpen.

Omvandla behov

När biståndshandläggarna omvandlar de äldres behov använder de olika handlingssätt i förhållande till villkoren för yrkesutövningen. Rättsligt genom att *utreda individuellt*, organisatoriskt genom att *bevilja hjälp enligt tjänsteutbudet* och moraliskt genom att *förhandla* för att uppnå samförstånd.

Lagstiftningen stadgar att hjälpen skall utformas individuellt och i samverkan med den enskilde. Biståndshandläggarna träffar så gott som alltid de äldre ansikte mot ansikte. De lägger ner stor noggrannhet på att utreda de förhållanden som är orsaken till att de äldre behöver hjälp. I sin bedömning väger de in sina intryck av den äldre personen, dennes bostad och de resurser de äldre har att tillgodose sina behov. En biståndshandläggare berättar så här: *Han ville ha hjälp med städning. Jag la märke till att han hade så himla fint hemma...har han gjort detta själv eller inte? Han hade andra som hjälpte till med det. Behovet var ju tillgodosett på grund av att han hade hjälp? ...men de var äldre och han vill inte belasta dem längre*.

Även om biståndshandläggarnas noggranna behovsbedömningar visar att de äldre har andra behov än de som kan tillgodoses inom ramen för äldreomsorgens insatser försöker biståndshandläggarna fatta sina beslut i samförstånd med de äldre och deras anhöriga genom att förhandla fram ett beslut. De strävar efter att de äldre skall uppleva att det är de själva som bestämmer. *Jag vill ju inte att det skall vara jag som bestämmer. Vill höra vad hon vill... presentera de möjligheter hon har*. Om de äldre är tillbakadragna eller undangliande skapar detta en osäkerhet hos biståndshandläggarna inför om deras beslut är riktigt. *Svårt att veta om mitt beslut är rätt men det finns inte så mycket att välja på. // Det finns inget bra boende för henne...* I vissa fall kan ett expertutlåtande upplevas som stöd. *Och sen fick jag även ett intyg från läkaren som styrkte det här med operationen och den problematik som har uppkommit*.

I sitt arbete påverkas biståndshandläggarna såväl av all-

männor normer och värderingar i samhället som av specifika moraliska krav i varje ett enskilt fall. Här uppkommer spänningar mellan olika värden vilka måste hanteras av biståndshandläggarna i beslutsprocessen. De möter förväntningar från bland annat anhöriga och sjukvården om ett "paternalistiskt" förhållningssätt enligt vilket de äldre inte får utsättas för några risker utan måste tas om hand. Dessa krav ställs mot de äldres vilja att ha så lite hjälp som möjligt och att själva bestämma över sin situation. En biståndshandläggare berättar att en kvinna avsåg sig den hjälp hon fått och som biståndshandläggaren vid det tillfället uppfattade kvinnan ville ha, motiveringen var att kvinnan ansåg att det var hennes anhörig som ville att hon skulle ha hjälpen.

Biståndshandläggarna jämför mellan organisationens tjänsteutbud och olika aktörers upplevelser av de äldres behov. De strävar efter att nå en överenskommelse som kan accepteras av alla. Som i fallet med den kvinna som ringde till biståndshandläggaren och framförde klagomål på den mat hon fått hem via äldreomsorgen. Under samtalet passer biståndshandläggaren på att förhöra sig om hur det går hemma för kvinnan. Hon berättar om hemtjänstpersonalen som är orolig för hur hon klarar sig, då de tycker att hon blivit glömsk, och om hennes döttrar som hört av sig och vill att mamman skall få plats på äldreboende. Biståndshandläggaren föreslår att kvinnan kan få flytta till ett äldreboende där hon kan få mer hjälp, ett förslag de pratat om förut. Kvinnan vill inte och kan inte förstå varför alla är så oroliga. Biståndshandläggaren föreslår att hon åtminstone kan prova att bo någon vecka på en korttidsplats för att se hur det går. Genom att förhandla mellan olika aktörer försöker biståndshandläggarna hantera de många gånger motstridiga intressen som finns mellan de äldre och omgivande aktörer.

Avvisa

Ett annat handlingsätt biståndshandläggarna använder sig av är att avvisa vissa förfrågningar om bistånd. Rättsligt genom att *avstyra* förfrågan så att ingen ansökan inkommer. Organisatoriskt genom att *informera selektivt* om gällande riktlinjer. Moraliskt genom att *jämföra* de sökande med varandra för att fördela resurserna rättvist eller, då andra anser att den äldre behöver hjälp, avvisa med motiveringen att det strider mot individens rätt till självbestämmande.

Biståndshandläggarna måste, enligt socialtjänstlagen, ta emot och pröva alla förfrågningar och ansökningar som kommer in. Men de avstyrde vissa förfrågningar så att ingen ansökan inkom. Genom detta handlingsätt motar biståndshandläggarna bort vissa äldre som inte kan accepteras som omsorgstagare. Biståndshandläggarna bedömer dessa ansökningar som "icke-bistånd" eller som information. De kan då avvisa äldre genom att låta dem förstå att de inte har till-

räckliga behov för att ha rätt till bistånd. En biståndshandläggare uttrycker det på detta sätt: *Om det inte finns något behov har man inte rätt till det (den ansökta hjälpen) och det förstod de.* Även ansökningar från äldre som önskar få sin hjälp utformad på ett visst sätt eller önskar få hjälp i en viss form, inte anpassad till gällande policy och riktlinjer, avstyrs. Den rättsliga regleringen ger visst stöd för detta förfaringsätt då den endast garanterar den enskilde att få hjälp som tillgodoser behoven, inte i vilken form hjälpen skall ges. Men lagen anger även att hjälpen skall utformas tillsammans med den enskilde utifrån dennes behov.

Ett annat skäl att avvisa kan vara att det den äldre ansöker om inte betraktas som ett bistånd enligt socialtjänstlagen. Det kan exempelvis röra sig om ansökan om ett serviceboende eller att få hjälp med att sköta sin trädgård. En av biståndshandläggarna uttrycker detta så här: *Kommunen anser inte att det ingår i ett bistånd enligt socialtjänstlagen.* Samtidigt som hon tipsar om en grupp frivilligarbetare som kanske kan hjälpa till. Ett annat exempel på hur biståndshandläggarna kan avstyra förfrågningar genom att hänvisa till lagen är det samtal som utspelades mellan en biståndshandläggare och en son till en kvinna som skulle flytta in på ett äldreboende. Sonen ringer för att begära hjälp med mammas praktiska flyttbestyr och biståndshandläggaren talar om att äldreomsorgen inte kan hjälpa till med detta då det inte räknas som bistånd i lagens mening, utan råder honom att höra med någon flyttfirma.

Genom att ge selektiv information om gällande lagstiftning, riktlinjer och avgifter till de äldre och deras anhöriga, eller genom att skicka ut skriftlig information om riktlinjerna utan att samtidigt informera om rättigheten att ansöka om ett bistånd kan vissa äldre motas bort. De äldre som begär hjälp som går utanför gällande policy och riktlinjer kan informeras per telefon av biståndshandläggarna om att de kommer att få avslag. En av biståndshandläggarna berättar att hon har som rutin att alltid informera om de avgifter och riktlinjer som hon av erfarenhet vet ofta leder till att de äldre avstår från att ansöka eller tackar nej till hjälp. En annan biståndshandläggare uttrycker det så här: *Blir det tydliga riktlinjer som går ut på att spara pengar, ja ok jag följer dem. Sen får jag väl uppmuntra folk att överklaga.*

Ett exempel från våra observationer är då en man ringer till en av biståndshandläggarna och förhör sig om möjligheten att få hjälp med städning. Biståndshandläggaren undrar om han enbart behöver städhjälp, vilket han talar om att han gör. Då informerar biståndshandläggaren om de riktlinjer som gäller för kommunens äldreomsorg vilka anger att städning inte kan beviljas som enda hjälp. Mannen går inte vidare med någon ansökan. Slutligen kan vissa äldres ansökningar om hjälp avvisas på grund av att de inte är förenliga med gällande normer och värderingar. Biståndshandläggarna jämför då de äldres behov med varandra och avvisar äldre



som vill ha mer eller annan hjälp än riktlinjerna medger. Detta kan ses som ett sätt att hantera de krav på likabehandling och rättvisa som ställs.

Diskussion

När biståndshandläggarna i äldreomsorgen skall fatta beslut om bistånd är deras handlande omgärdat av såväl juridiska, organisatoriska som moraliska villkor. I föreliggande artikel har vi visat att de använder sig av olika handlingssätt för att hantera dessa många gånger motstridiga krav, handlingssätt som innebär att biståndshandläggarna använder sin makt för att omvandla de äldre till äldreomsorgens omsorgstagare. Med stöd av den rättsliga regleringen och sin position i organisationen går biståndshandläggarna mycket noggrant tillväga när de utreder och bedömer de äldres behov och förhållanden, vanligtvis i deras hemmiljö. Det noggranna arbetet de utför vid behovsbedömningen och den reflektion kring behoven som framkommit i vårt empiriska material har inget motsvarighet i besluten, vilka oftast blir i form av standardiserade insatser. Att bedömningen av den enskilda individens behov leder till en personligt utformad hjälp kan inte påvisas i vårt material, istället sorterar biståndshandläggarna in de äldres behov i tillgängliga administrativa kategorier. Resultat som även stämmer väl överens med tidigare forskning inom området (Christensen 2001; Svensson & Rosén 2004; Lindelöf & Rönnbäck).

I vårt material framkommer flera dimensioner genom vilka asymmetrin i relationen visar sig och genom vilka biståndshandläggarna kan utöva sin makt under beslutsprocessen. Det handlar om den juridiska rätten att fatta beslut enligt lag, den organisatoriska rätten att fördela äldreomsorgens resurser vilka de äldre är beroende av och den professionella expertis de besitter (Elm Larsen et al 2002). De använder också sin makt för att påverka de äldre i syfte att anpassa deras behov och krav till rådande förhållanden, vilket av Elm Larsen et al (2002) benämns mikro-makt. Med stöd i sin professionella kunskap och sina personliga erfarenheter om hur gällande lagar och riktlinjer kan tolkas förhandlar de om biståndets utformning och bedömer om den äldre kan tänkas bli en omsorgstagare i den kommunala äldreomsorgen eller ej. När biståndshandläggarna informerar de äldre om gällande lagstiftning, riktlinjer och tjänsteutbud är avsikten att få de äldre att anpassa sina ansökningar till den rådande policyn och därmed kunna bevilja ett bistånd. De förhandlar med de äldre, deras anhörig, vårdpersonal och andra aktörer för att omvandla de äldres behov i syfte att nå en överenskommelse som kan accepteras av alla. De använder sin makt för att åstadkomma samförstånd utifrån rådande moraliska villkor. Detta är en svår balansgång där de äldres självbestämmande över sin situation och

kraven på att de äldre inte får leva så att de riskerar att fara illa ställs på sin spets. Genom att etablera en förtroendefull relation till de äldre som bedöms vara i behov av hjälp försöker biståndshandläggarna förmå dem att ta emot denna. De klassificerar de äldre som hjälpbehövande och sig själva som de som förfogar över den hjälp som behövs. Foucault benämner denna makt för pastoralmakt vilken utövas i välfärdsstatens hjälpande, vårdande och kontrollerande institutioner (Järvinen 2002; Holmes 2002). Begreppet anspelar på prästens eller kyrkoherdens makt i den kristna traditionen men dess mål har ändrats från frälsning efter döden till frälsning, i meningen hälsa, välmående och trygghet, här och nu.

Då biståndet är behovsprövat och inte en generell rättighet kommer biståndshandläggarna att *avvisa* de personer som utifrån deras bedömningar inte är i behov av hjälp. De äldre vars förfrågningar avvisas kan sägas vara de vars karaktäristika inte sammanfaller med de aspekter av individen som organisationen definierar som behov och därför inte kan bedömas som behovande. Det är därför inte möjligt för biståndshandläggaren att bevilja hjälp till dem och de är så att säga olämpliga för äldreomsorgens klientskapandeprocess (Järvinen & Mik-Meyer 2003:17). När biståndshandläggarna avvisar en förfrågan kan detta förstås i förhållande till organisationens begränsade resurser och kraven på effektivitet. Avvisning av en förfrågan kan också förstås i relation till nedbantningen av den kommunala äldreomsorgen och de socialpolitiska förskjutningar mot en familjeorienterad och en marknadsinriktad omsorg som sker i svensk äldre- och handikappomsorg. Även nedtoningen av hemmets skötsel som uppgift för äldreomsorgen kan antas ha betydelse (Larsson 2004; Szebehely 2000). När biståndshandläggarna avvisar en ansökan jämför de sökande med varandra så att ingen skall få mer hjälp än någon annan med motsvarande behov (Christensen 2001).

Det är relativt enkelt för biståndshandläggarna att besluta om bistånd till flertalet av de äldre som ansöker om hjälp. Att *expediera* ett ärende är därför det vanligaste handlingssättet biståndshandläggarna tillämpar i beslutsprocessen och bygger på att biståndshandläggarna har gemensamma föreskrifter. Om biståndshandläggarna ser en möjlighet att bevilja hjälp anpassar de förfrågan så att en ansökan kan beviljas. De använder sin makt genom att informera om hur ansökan formellt skall utformas för att den skall kunna beviljas och kategoriserar ansökan enligt tillgängliga insatser exempelvis städning varannan vecka eller hjälp med personlig omvårdnad två gånger om dagen. Biståndshandläggarna expedierar alltså de ärenden där de äldres uppfattning om sina behov till stora delar sammanfaller med biståndshandläggarnas bedömning och tillgängliga insatser. De äldre, vilka är i beroendeställning, anpassar sig vanligtvis och accepterar hjälpen. Om de upplever insatsen som relevant

blir de nöjda med biståndet och därmed uppfylls både de äldres och omgivningens krav och förväntningar. När biståndshandläggarna expedierar ett ärende behöver de alltså inte lägga ner så mycket möda för att skapa en omsorgstagare. Insatserna är tagna för givna och självklara både från de äldres, deras närståendes och biståndshandläggarnas sida. Detta kan tolkas som att äldreomsorgens tjänsteutbud stämmer väl överens med de äldres behov av hjälp med vardagsbestyr och att insatserna därmed upplevs som relevanta. Men även som att de äldres förväntningar på hjälpen från äldreomsorgen anpassats redan innan de tar kontakt med biståndshandläggarna.

Genom sin makt kan biståndshandläggarna förmå vissa äldre att ta emot hjälp mot deras egen vilja. När de *omvandlar* de äldres behov kan det förstås som det handlingssätt varigenom den äldre människan och dess specifika situation omformas till en modell av karakteristika som kvalificerar dem till omsorgstagare i äldreomsorgen (Järvinen & Mik-Meyer 2003). Omvandlingsarbetet är här påtagligare än när biståndshandläggarna anpassar de äldre för att kunna expediera ett ärende, då dessa potentiella omsorgstagare inte är lika bekanta med vad som förväntas av dem. Att omvandla behov och därmed kunna bevilja ett bistånd är ett sätt för biståndshandläggarna att inte behöva ge avslag på en ansökan utan istället fatta ett biståndsbeslut, när de äldre enligt deras bedömning har uppenbara behov av hjälp. Biståndshandläggarna använder sin makt när de manövrerar beslutsprocessen i den riktning som passar organisationen. Det är genom påverkan och kanske till och med manipulation som de äldre fås att acceptera den hjälp organisationen är villig att ge utan att visa eller känna missnöje med sakernas tillstånd (Lukes 2005).

Både när biståndshandläggarna expedierar eller omvandlar behov så kan det ses som exempel på vad Järvinen och Mik-Meyer (2003) kallar analogt tänkande, det vill säga att de ständigt jämför de äldres ansökan och beskrivning av sin situation och sina behov med de insatskategorier som äldreomsorgen tillhandhåller. Den noggranna behovsbedömningen biståndshandläggarna utför kan därför snarare sägas bidra till att upprätthålla bilden av ett professionellt förhållningssätt än till en verklig bedömning av de äldres individuella behov eller till att hjälpen utformas tillsammans med den enskilde enligt lagens intentioner (Corazzini 2000).

I föreliggande studie framträder bilden av biståndshandläggarna som ytterst lojala mot organisationens riktlinjer och policy, då de fattar sina beslut helt i överensstämmelse

med dessa. Andra studier har visat att biståndshandläggarna efterfrågar regler och riktlinjer för att känna sig säkrare i sina beslut (Andersson 2004). Genom att nyttja sin kunskap om de rättsliga och organisatoriska riktlinjerna och genom att sälla informationen om vilka insatser som finns tillgängliga anpassas de äldre till dessa. Att skapa omsorgstagare av de äldre är en nödvändig förutsättning för att biståndshandläggarnas arbete skall vara effektivt och göra det möjligt för en organisation som äldreomsorgen att ge hjälp till många enskilda äldre. Att administrera ärenden snabbt och enkelt underlättar för biståndshandläggarna att fatta beslut samtidigt som det kan dölja de etiska dilemman som finns dolda i beslutsprocessen (Dunér & Nordström 2003).

Den informalitet som omgärdar behovsbedömningen i äldreomsorgen ger biståndshandläggarna stort utrymme och makt att omvandla de äldre till omsorgstagare, lämpliga för organisationen att hjälpa (Hellström Muhli 2003; Lindelöf & Rönnbäck 2004). Genom denna klientifieringsprocess möjliggörs för biståndshandläggarna att hantera de rådande rättsliga, organisatoriska och moraliska villkoren för deras yrkesutövning. De balanserar mellan olika upplevelser av de äldres behov och jämkar mellan de äldres och deras anhörigas önskemål och tillgängliga insatser. Detta är möjligt då äldreomsorgen genomsyras av ett samfällt förgivettagande. Centrala antaganden och självklarheter inom ett fält, som till exempel äldreomsorgen, benämns av Bourdieu dess "doxa". Dessa ses som sociala konstruktioner som vuxit fram genom historiska processer, vilka nu uppfattas som naturliga och självklara. Genom den dagliga praxis som utövas i äldreomsorgen reproduceras dess doxa (Järvinen & Mortensen 2002:17). Biståndshandläggarna förefaller helt ha accepterat de organisatoriska regler och riktlinjer samt begränsade ekonomiska resurser, vilka genererar standardiserade insatser, och beviljar bistånd utifrån dessa. De reflekterar sällan över hur hjälpen skulle ha kunnat utformas för att passa den enskilde äldres behov. Även de äldre och deras närstående har, många gånger redan innan de ansöker om hjälp, en bestämd uppfattning om vad de kan respektive inte kan få hjälp med. Om så inte är fallet, blir det i kontakten med biståndshandläggarna som de omskapas till omsorgstagare. Vi menar att det är angeläget att synliggöra och analysera makt inom såväl äldreomsorgen som andra delar av det sociala arbetet. Att fördjupa kunskapen kring socionomers yrkesutövande och dess villkor utgör en förutsättning för en inomprofessionell diskussion kring den praktik som utvecklats och vilken riktning arbetet bör ta framöver.



Referenser

- Alvesson, Mats och Deetz Stanley (2000) *Kritisk samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, Katarina (2004) Det gäller att hushålla med kommunens resurser – biståndsbedömares syn på äldres sociala behov. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3-4, 275-292.
- Billqvist, Leila (1999) *Rummet, mötet och ritualerna: en studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. (Avh) Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Blomberg, Staffan och Petersson, Jan (2003) Offentlig äldreomsorg som en del i ett socialt medborgarskap. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4, 303-318.
- Christensen, Karen (2001) Mellem politikken og folket. *Tidskrift for velferdsforskning*, 4, 222-238.
- Corazzini, Kirsten N (2000) Case management decisionmaking: Goal transformation through discretion and client interpretation. *Home Health care Services Quarterly*, 18, 81-96.
- Dunér, Anna (2007) *To maintain control. Negotiations in the everyday life of older people who can no longer manage on their own*. (Avh) Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Dunér, Anna och Nordström, Monica (2003) *Dilemman i biståndsbedömarens yrkesutövning*. Rapport 1:2003. Göteborg: FoU i Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund.
- Dunér, Anna och Nordström, Monica (2005a) Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies*, 19, 437-51.
- Dunér, Anna och Nordström, Monica (2005b) *Biståndshandläggningens villkor och dilemman – inom äldre- och handikappomsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Dunér, Anna och Nordström, Monica (2006) The discretion and power of street-level bureaucrats: An example from Swedish municipal eldercare. *The European Journal of Social Work*, 9, 425-44.
- Eliasson-Lappalainen, Rosmari och Szebehely, Marta (1998) Omsorgskvalitet i svensk hemtjänst – hotad eller säkrad av att mätas? I Eliasson-Lappalainen & Szebehely (red) *Vad förgår och vad består?* Lund: Arkiv.
- Ellis, Kathryn; Davis, Ann; Rummery, Kirstein (1999) Needs Assessment, Street-level Bureaucracy and the New Community Care. *Social Policy & Administration*, 33, 262-281.
- Elm Larsen, Jørgen; Mortensen, Nils och Frølund Thomsen, Jens Peter (2002) Magtens mange facetter i mødet mellem system og klient. I: Järvinen, Margaretha; Elm Larsen, Jørgen och Mortensen, Nils (red) *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Emerson, Robert; Fretz, Rachel och Shaw, Linda (1995) *Wrighting ethnographic fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press.
- Evans, Tony och Harris, John (2004) Street-level bureaucracy and the (exaggerated) death of discretion. *British Journal of Social Work*, 34, 871-95.
- Hammarström, Gunhild och Torres, Sandra (2005) Livssituation och förhållningssätt bland äldre i behov av hjälp och stöd. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4, 279-293.
- Handler, Joel F (1992) Dependency and Discretion. I: Hasenfeld, Yeheskel (red) *Human Services as Complex Organizations*. California: Sage Publications.
- Hasenfeld, Yeheskel (1983) *Human Service Organizations*. London: Prentice-Hall.
- Hellström Muhli Ulla (2003) *Att överbrygga perspektiv. En studie av behovsbedömningsamtalen inom äldreinriktat socialt arbete*. (Avh) Göteborgs universitet: Inst. för Vårdpedagogik Sahlgrenska akademien.
- Holmes, Dave (2002) Police and pastoral power: governmentality and correctional forensic psychiatric nursing. *Nursing Inquiry*, 9 (2): 84-92.
- Howe, David (1991) Knowledge, Power and the Shape of Social Work Practice. I Davis, Martin (red) *The Sociology of Social Work*. London: Routledge.
- Johansson, Roine (1992) *Vid byråkratins gränser. Om handlingsfrihetens organisatoriska begränsningar i klientrelaterat arbete*. (Avh) Lund: Arkiv.
- Järvinen, Margaretha; Elm Larsen, Jørgen och Mortensen, Nils (2002, red) *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Järvinen, Margaretha och Mortensen, Nils (2002) Det magtfulde møde mellem system og klient: teoretiske perspektiver. I: Järvinen, Margaretha; Elm Larsen, Jørgen och Mortensen, Nils (red) *Det magtfulde møde mellem system og klient*. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
- Järvinen, Margaretha och Mik-Meyer, Nanna (2003) Inledning. I: Järvinen och Mik-Meyer (red) *At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Karlsson, Per-Åke; Nordström, Monica; Niemi, Mariella och Redberg, Pia (2005) *Vad gör de som hjälper de gamla i hemmet? En studie om samverkan och kompetens inom äldreomsorgen*. Borås: ÄldreVäst Sjuhärad.
- Larsson, Kristina (2004) *According to need? Predicting use of formal and informal care in a Swedish urban elderly population*. (Avh) Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Lindelöf, Margareta och Rönnbäck, Eva (2004) *Att fördela bistånd. Om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. (Avh) Umeå: Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.

Lumberly, Mark (1998) *Care Management and Professional Autonomy: The Impact of Community Care Legislation on Social Work with Older People*. *British Journal of Social Work*, 28, 863-878.

Lipsky, Michael (1980) *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russel Sage Foundation.

Lukes, Steven (2005) *Power. A radical view*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Miles, Matthew och Huberman, Michael (1994) *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. Thousand Oakes, Ca: Sage.

Nordström, Monica (1998) *Yttre villkor och inre möten*.

Hemtjänsten som organisation. (Avh) Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen.

Nordström, Monica och Dunér, Anna (2003) *Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare och äldre i kommunal äldreomsorg*. Rapport 5:2003. Göteborg: FoU I Väst, Göteborgsregionens kommunalförbund.

Parry-Jones, Beth och Soulsby, Janeth (2001) Needs-led assessment: the challenges and the reality. *Health and Social Care in the Community*, 9, 414-428.

Protzas, Jeffrey Manditch (1979) *People-processing. The street level bureaucrat in bureaucracies*. Toronto: Lexington Books.

SFS (2001:453) Socialtjänstlagen.

Silverman, David (2001) *Interpreting qualitative data: Methods for analysing talk, text and interaction*. Thousand Oaks, Ca : Sage Publications.

Socialstyrelsen (2007) *Äldre – vård och omsorg år 2007*.

Stockholm: Socialstyrelsen.

Svensson, Marianne och Rosén, Per (2004) *Perspektiv på prioriteringar i äldreomsorgen*. Rapport 2004:1. Lund: Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi.

Szebehely, Marta (2000) *Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer*. I: Szebehely (red) *Välfärd, vård och omsorg*. Kommittén Välfärdslut. SOU 2000:38.

Stockholm: Fritzes.

Tanner, Denise (1998) Empowerment and care management: swimming against the tide. *Health and Social Care in the Community*, 6, 447-457.

Torres, Sandra och Hammarström, Gunhild (2006) Speaking of 'limitations' while trying to disregard them: A qualitative study of how diminished everyday competence and aging can be regarded. *Journal of Aging Studies*, 20, 291-302



BROMSTENSGÅRDEN

Utrednings- och akuthem med möjligheter till uppföljning, eftervård och kortare familjebehandlingsinsatser

Målgrupp

Vår målgrupp är familjer med små och stora barn, barn 0-18 år, 8 platser. Vår specialitet är utredningar av den psykosociala problematiken. Utredningsarbetet bedrivs utifrån ett konsekvent familjeperspektiv på systemteoretisk grund.

Personalgruppen består av 18 personer. Vi har blandad kompetens som sträcker sig från socionom-, socialpedagogexamen till utbildade behandlingsassistenter. Utredare/Behandlare som arbetar dagtid har vidareutbildning i familjeterapi samt har flerårig erfarenhet av utredningsarbete inom socialtjänsten. Behandlingsassistenterna som arbetar på schema är utbildade i olika utrednings- och behandlingsverktyg med inriktning på anknytnings och samspelsmönster.

Undervisning erbjuds i samarbete med hemskola av undervisningsansvarig personal.

Såväl barn som föräldrar erbjuds psykologutredning vid behov. Utredningarna utförs och skrivs utifrån BBIC (Barns behov i centrum).

Geografiskt läge: ett villaområde i Gamla Spånga nära pendeltåg, tunnelbana och med goda bussförbindelser.



För mer information

Instit. chef Marianne Wändahl Leander, tel 08-508 03 327
Bitr. Instit. chef Marianne Andersson, tel 08-508 03 330
Hemsida: www.bromstengarden.stockholm.se





Socialbidragstagare med alkoholproblem

– vad gör socialtjänsten?

Syftet med den presenterade studien är att studera hur socialarbetare resonerar kring socialbidragsklienter som visar signaler som kan relateras till ett problematiskt alkoholbruk¹. Frågeställningarna fokuseras på hur socialarbetare säger sig hantera de tecken på, eventuellt, alkoholmissbruk som beskrivs hos en fiktiv klient, det vill säga om, när och hur man närmar sig detta, hur socialarbetarna beskriver och resonerar kring förfaranden och ageranden i sitt arbete med klienter inom detta område.

text: Lisa Skogens foto: Elisabeth Edén

¹ Undersökningen är den fjärde och avslutande studien i ett projekt där området studerats med olika metodologiska angreppssätt (Skogens 2005a, 2005b, 2006).

Inom ramarna av regler och lagstiftning har socialarbetare ett professionellt handlingsutrymme (Lipsky, 1980) att hantera olika intressen, uppdrag och professionella ambitioner (Payne, 1996; Parton & O'Brien, 2000; Stalker, 2003).

Villkoren för arbetet inom den reguljära socialtjänsten har ur dessa aspekter diskuterats av ett flertal forskare. Hollander (2006) pekar på att sociallagstiftningen ofta motiveras som ett medel att stärka såväl enskilda medborgares välfärd som integritet och rättsäkerhet och att dessa intressen i praktiken kan komma i konflikt med varandra. Blennberger (2006) menar att socialt arbete är ett "etiskt projekt" och därmed känsligt för paternalism och moralism. Den negativa sidan av viljan att göra gott kan leda till utövande av "de goda" människornas rätt att dominera och underkänna andra.

Maktperspektivet diskuteras av många och här poängteras å ena sidan risker för paternalism och å andra sidan underlåtenhetsmakten, det vill säga att inte vägleda och stödja där det är relevant och att inte hjälpa människor att få möjlighet att frigöra egna resurser (Sunesson, 1981; Skau, 2001; Johansson, 2006; Simon, 1994; Mead, 1997; Börjeson, 2000; Swärd & Starrin, 2006).

Bergmark (2000) skriver om balanserandet mellan autonomi, skydd och kontroll inom arbetet med socialbidrag. Han menar att socialbidragsarbetet, med en viss förenkling, kan beskrivas utifrån manifesta och latenta funktioner. Inom de manifesta funktionerna, som präglas av yttre ramar för arbetet, är det socialarbetarnas uppgift att utföra arbetet med tillbörlig hänsyn till självbestämmande och integritet. De latenta funktionerna innebär bland annat att de kontakter som uppstår när människor söker hjälp kan och bör utnyttjas i syfte att diagnostisera eventuella psykosociala problem och för att rekrytera klienter till individ- och familjeomsorgens behandlande funktioner [samt att] man utövar ett visst mått av kontroll över och disciplinering av de människor som inte kan försörja sig själva (Bergmark, 2000, s.189-190).

Socialt arbete som balansgång betonas också i flera empiriska studier. Olika forskare tolkar balanserandet som mer eller mindre konfliktfylld. Billquist (1999) beskriver hur de socialsekreterare hon intervjuat fastnar i en ambivalens mellan viljan att hjälpa och den byråkratiska organisationens krav. Hon menar att den "administrativa koreografin" (Wächter, 1998) också är ett uttryck för makt och disciplinering och ifrågasätter socialsekreterarnas medvetenhet om detta.

Kullberg (1994) bygger sina tolkningar på intervjuer (med socialsekreterare och klienter), inspelade besökssamtal (mellan socialsekreterare och klient) och beslutssamtal (samtal mellan socialsekreterare). Han framhåller att socialsekreterarna har att hantera två olika krav; att i

möjligaste mån följa *generella* lagar, regler och anvisningar och samtidigt ta hänsyn till *unika* behov och sociala förhållanden hos varje enskild klient.

Tolkningen att socialarbetare utövar sitt yrke i en mellanmänsklig dimension görs i en fokusgruppstudie där socialarbetarna tydligt för fram relationernas betydelse som det mest väsentliga i arbetet (Odratt, 2005). Henderson, Dohan & Schmidt (2006) har undersökt hur socialarbetare närmar sig missbruksproblem hos klienter som söker hjälp med andra problem. De amerikanska socialarbetarna i studien visade en stor försiktighet med att ta upp ämnet alkohol- och drogvänor. De menade att förtroende mellan dem och klienten var essentiellt för arbetet och att frågor om missbruk kunde upplevas som anklagande och därmed äventyra klientens förtroende för socialarbetaren.

De olika hänsyn som socialsekreterare har att ta finns således beskrivna av många, både utifrån empiriska studier och mer resonerande texter. Dessa hänsyn fanns med som en tankeram för föreliggande studie. I studiens analysavsnitt konkretiserades de i en modell som presenteras och används i artikelns avslutande diskussion.

Metod

Utifrån studiens syfte valdes att göra fokusgruppsintervjuer. Metoden kan användas för att studera gruppmedlemmars åsikter, attityder, uppfattningar, argumentationer, etc (Wi-beck, 2000). Fokusgrupper kan ge forskaren inblick i hur kunskap och idéer utvecklas och används i en viss kulturell kontext (Kitzinger, 1994). Metoden har under senare år använts i flera svenska studier inom socialt arbete (von Greiff, 2000; Abrahamsson, 2003; Billinger, 2005; Odratt, 2005; Överlien, 2007).

Då studien syftar till att studera professionella resonerang och inte faktiska beslut antogs att denna metod bättre än individuella intervjuer kunde fånga kunskap och perspektiv hos socialarbetare som arbetar med den aktuella klientgruppen. Beslut och ageranden i klientarbetet sker i ett starkt gruppssammanhang, där diskussioner kring beslut förs både i formella och informella forum som formar gemensamma förhållningssätt.

Den öppna intervjun ger stort utrymme för den – eller de – intervjuades egen agenda. De intervjuade kan själva styra vilka budskap och föreställningar som ges i det givna ämnet. Det inslag av social önskvärdhet (Björkman, 1979) som oftast finns med då man frågar människor om någonting, och som här kan tänkas ta sig uttryck i form av en vilja att agera korrekt och professionellt, utgör här inget problem. Tvärtom bidrar den till att spegla professionella förhållningssätt eller rådande diskurser, vilket är det som studien söker fånga. Samtidigt begränsas det som sägs av de ramar



som diskuterats tidigare. Det som återges i intervjuerna kan således närmast beskrivas som hur socialarbetarna inom givna ramar anser att det diskuterade fallet bör hanteras och inte alltid hur denna typ av situationer faktiskt hanteras.

Urval

Urvalet av intervjugrupper styrdes av geografisk access, att tillfrågade kommuner skulle ha arbetsgrupper som endast arbetade med försörjningsstöd och vara tillräckligt stora (minst fyra socialarbetare som arbetade tillsammans). Kommunerna kontaktades via telefonsamtal till sektionschef för försörjningsstöd eller liknande. Dessa tillfrågades om de var villiga att förmedla en skriftlig intresseförfrågan till sin arbetsgrupp. Förfrågan innehöll information om intervjuens utformning, syfte, utsträckning av konfidentialitet för deltagarna samt betonande av att beslut om deltagande var frivilligt för varje enskild individ. I alla åtta kommuner som kontaktades var tillräckligt många socialsekreterare intresserade av att delta för att en intervju skulle kunna genomföras. Förutom att kommunerna hade specialiserade enheter för socialbidrag var de olika organiserade när det gäller mottagningsförfarande².

Genomförande/Datainsamling

I intervjuerna studerades det vardagliga professionella tänkandet som avgör hur socialarbetarna agerar. Intervjuernas diskussioner hölls därför medvetet på ett relativt praktiskt plan. Att en person kommer utifrån och ställer frågor om socialarbetarnas arbete innebär visserligen att tankeprocesser sätts igång som i viss bemärkelse ligger utanför det "vardagliga tänkandet" kring arbetet men de reflektioner som gjordes under gruppdiskussionerna bedömdes ligga nära det praktiska arbetets utförande.

Deltagande kommuner är Enköping, Eskilstuna, Falun, Gävle, Karlskoga, Mjölby, Motala och Nässjö. Intervjuerna genomfördes under hösten 2006 på respektive socialkontor med 3-7 deltagare per intervju. Intervjuerna pågick mellan 34 – 54 minuter och ljudinspelades.

Vid intervjutillfället informerades deltagarna inlednings-

vis kort om intervjuens syfte och materialbearbetning, grad av konfidentialitet för deltagarna samt att deltagandet var frivilligt för var och en. Deltagarna instruerades inledningsvis att diskutera hur man praktiskt skulle hantera ett skriftligt beskrivet fall (utan att ha målet att komma fram till ett gemensamt "svar"). Samtalsledaren (forskaren) införde där efter olika teman som diskuterades på samma sätt. Den inledande skriftliga informationen var följande³:

"B är 35 år och fränskild (utan barn). Han har under de två senaste åren haft två kortare kontakter med socialtjänsten p.g.a. arbetslöshet. Bägge gångerna beviljades bistånd en månad men sedan uteblev B från bokade besök varvid ärendet avslutades. Han tar nu åter kontakt med socialtjänsten för att söka ekonomiskt bistånd. Vid besöket berättar B att han blivit uppsagd från sitt arbete p.g.a. arbetsbrist och han visar ett intyg från arbetsgivaren som bekräftar detta. Hans enda nuvarande försörjningskälla är A-kassa som täcker hyra och delvis uppehälle men understiger socialbidragsnormen."

Följande teman infördes efter den inledande informationen:

- Klienten kommer till andra besöket och ser "ovårdad" ut; han har smutsig skjorta, rödsprängda ögon och är orakad.
- Vid ett tredje besök kommer klienten och luktar alkohol.
- Att klienten svarar nekande på frågor om alkoholmissbruk samt avböjer erbjudanden om vård och behandlingskontakter.
- Samma typ av ärende och utveckling beskrivs men med skillnaden att klienten ej är arbetssökande. Situationen exemplifierades genom klienter med läkarintyg som underlag för sjukskrivning, där försäkringskassan ej – ännu – godkänt sjukskrivning. I exemplet poängterades att klienten inte *kan* och inte *bör* vara arbetssökande, det vill säga han kan i nuläget inte göra något åt sin egen försörjning.

Under intervjun ställdes även klargörande frågor vid behov.

Databearbetning

Ljudbanden transkriberades samma dag eller dagen efter intervjutillfället. Datainsamlingen var inriktad på *vad* som

² En kommun hade telefonmottagning rullande mellan gruppens socialsekreterare och besök bokades direkt i gruppen, tre hade en mottagningssekreterare som efter telefonbedömning fördelade besök i gruppen antingen direkt eller efter 1:a besöket, fyra kommuner hade mottagningsgrupp där ärendet behölls tre månader om det inte direkt bedömdes bli mer långvarigt. Mottagande socialsekreterare deltog i alla intervjuer utom i två kommuner där mottagningsenheten organisatoriskt var skild från enheten för ekonomiskt bistånd för vuxna.

³ Informationen var densamma som används i projektets tidigare studier. Att ge information om klienten skriftligt som i de tidigare studierna visade sig fungera dåligt när förfarandet prövades i tre fokusgruppsintervjuer. En anledning var att under den tid som gått efter att datamaterialet till de tidigare studierna samlades in har t ex kommunala arbetsmarknadsåtgärder ökat och ser mycket olika ut i kommunerna. Det gjorde att en statisk beskrivning tvingade in intervjudeltagarna i en skeendekedja som de ej kände igen sig i och diskussionen fjärmades från det egna arbetet. Muntligt införd information gav möjlighet att anpassa informationen efter lokala omständigheter.

sägs, inte *hur* det sägs. Vid transkriberingen justerades tal-språket i viss mån till ett grammatiskt mer läsvänligt språk. Upprepningar uteslöts, pauser och skratt markerades ej förutom om uttalanden hade en annan mening än det som kunde tolkas från den utskrivna transkriberingen, till exempel ironiska uttalanden eller skämt. Efter genomläsningar av utskrifterna som helhet delades de in i teman enligt rubrikerna i artikelns resultatdel. Inom dessa teman komprimerades texterna så att det centrala innehållet behölls.

I resultatredovisningen har illustrativa citat från intervjuerna valts ut. Citaten hämtades från den ursprungliga transkriberingen men redigerades för att bli mer läsvänliga utan att innehållet ändrades. Vid alla citat finns ett kommunnummer som möjliggör för läsaren att se vilka citat som är tagna från samma intervju.

Resultat

För att ge en rimlig ram kring arbetet beskrivs inledningsvis den första kontakten med socialbidragssökande klienter på socialkontoren. Sedan beskrivs tillgång till arbetsmarknadsåtgärder, i vilken utsträckning och hur dessa används, eftersom detta i stor utsträckning påverkar hur det inledande skedet var utformat. Därefter redovisas huvudresultatet under två teman; när klienten kommer till ett möte med socialsekreteraren och ser ovärdad ut och när han kommer och luktar alkohol.

Det inledande skedet – mottagningsförfarande och efterföljande process

I alla intervjuer beskrivs att socialbidragssökande personer normalt kontaktar socialtjänsten per telefon där de talar med en socialsekreterare som bokar dem för ett besök, antingen hos sig själv eller hos annan socialsekreterare. Besöket beskrivs som dominerat av informationsutbyte både vad gäller den sökandes rättigheter och de krav som ställs på honom.

Det första mötet präglades genomgående av ett "försäkringsmässigt" förhållningssätt; den beskrivna klienten betraktades som ett "vanligt ekonomiskt ärende" där utredning görs huruvida klientens tillgångar och inkomster ligger under fastställd socialbidragsnorm. Utredningsförfarandet beskrivs mer eller mindre utförligt i intervjuerna, grundförfarandet framstod dock som relativt lika.

Alla informerade klienten om att han måste vara "aktivt arbetssökande" samt att socialtjänsten skulle utreda om han uppfyllde detta krav. Begreppet aktivt arbetssökande tolkades dock på olika sätt, från att kravet uppfylldes genom kontakt med arbetsförmedlingen till att man noggrant

utredde hur klienten agerat innan och efter arbetslösheten. Intill dess annat framkom betraktades klienten som en person med eget ansvar för sin situation. Om han bedömdes ha tagit det ansvar som varit praktiskt möjligt hade han rätt till socialbidrag på en fastställd ekonomisk nivå. Biståndet hanterades som en social försäkring där tjänstemannens uppgift var att utreda om försäkringen skulle falla ut. Utredningen genomfördes utifrån lokalt bestämda rutiner; variationer i hanterandet fanns mellan kommunerna men variationer på individnivå beskrevs inte.

Vid den inledande kontakten fanns viss variation angående hur alkoholfrågor hanterades. I två kommuner ingick frågor om alkoholvanor i de rutinmässiga frågor som ställdes om klientens hälsa. I ytterligare en kommun berättade en enskild socialsekreterare att hon som rutin brukade ställa frågor om alkohol- och drogvanor under det första mötet med en klient. Det inledande skedet – med telefonkontakt, mottagningsförfarande och ett första fysiskt besök – beskrevs på samma sätt för ej arbetssökande klienter. Den ekonomiska utredningen stod här mer i fokus då klienten inte själv kunde göra något åt sin försörjningssituation.

Efter den initiala kontakten såg hanteringen olika ut. Vanligtvis beskrivs att man träffade sina klienter en gång i månaden. I ett par kommuner kunde det gå längre mellan de fysiska besöken och fortsatt bistånd beviljades då efter skriftlig ansökan. I en kommun lämnades skriftlig ansökan personligen av klienten till en direktservice där socialsekreterare i socialbidragsenheten turades om att ta emot besök. Klienten kom då när han/hon ville under direktservicens öppettid, fick träffa en socialsekreterare – dock inte sin ordinarie handläggare – i ett kortare besök där ansökan behandlades och fick sedan ett biståndsbeslut i handen. Övriga frågor utöver biståndsbeslutet hänvisades till den ordinarie handläggaren.

I en kommun slussades alla arbetslösa klienter, som inte var sysselsatta i arbetsmarknadsåtgärd från arbetsförmedlingen, efter första besöket vidare till en "social praktik"; en arbetsmarknadsåtgärd i kommunal regi. Vid eventuell kötid för plats dit träffade klienten sin socialsekreterare regelbundet under väntetiden.



Lisa Skogens

FD, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet

Tillgång till olika former av arbetsmarknadsstöd och hur de används

Tillgång till, och användandet av, kommunalt arbetsmarknadsstöd varierade kraftigt mellan kommunerna. I två kommuner nämndes inga arbetsmarknadsåtgärder alls, i en kommun berättades att man inte hade egen tillgång till kommunala åtgärder. Övriga fem hade tillgång till någon form av sysselsättningsåtgärd (praktikplatser, egna arbetslag, m.m.) och åtgärden användes också för utredning av arbetsförmåga. I två kommuner beskrevs att erbjudandet om plats i verksamheten var direkt knutet till rätten till försörjningsstöd. Tydligast på båda dessa punkter – utredning av arbetsförmåga och rätt till försörjningsstöd – var en kommun som använde sig av en verksamhet benämnd *social praktik*. Tre socialarbetare från socialbidragsgruppen arbetade där tre dagar/vecka. Inom verksamheten fanns både externa och interna praktikplatser.

– *Social praktik är vårt verktyg, där ser man om det fungerar och man har täta besök med klienten...så oftast kommer det fram ganska fort om det finns arbetshinder, om det finns missbruksproblematik, jobbig familjesituation, psykiska problem eller LSS-mässighet ... verktyget är väldigt bra, jämfört med ett enda nybesök.*

(kommun 6)

En kommun nämnde även att de remitterade klienter till en "lågtröskelverksamhet" av sociala skäl. Två av kommunerna nämnde att drogtestar togs vid arbetssökarverksamheterna.

När klienten kommer och ser "ovårdad" ut...

På frågan om hur man skulle agera om klienten kom till ett andra sammanträffande och såg "ovårdad" ut (enligt tidigare beskrivning) kommenterade alla grupper att man skulle fråga klienten hur han mår. Flera framhöll att de skulle påpeka att han inte ser ut att må bra.

– *Tja, det beror ju på situationen men, alltså jag skulle försöka påpeka att han ser, inte nedgången men sliten ut eller, att försöka lyfta upp det på det sättet, jag vet inte, hur skulle ni andra göra?*

– *På nå't sätt bör man väl försöka komma åt det i alla fall och det beror ju på stämningen i rummet...*

– *Och det är så olika hur personen är.*

(kommun 5)

– *Man får väl börja med att fråga hur han mår.*

– *Kanske få honom att själv berätta någonting.*

– *Det kanske han inte gör.*

(kommun 4)

Den enda kommun där man ifrågasatte om detta överhuvudtaget skulle nämnas till klienten var den kommun som arbetade med direktservice. Det blev då tveksamt om mandat fanns att ställa andra typer av frågor i detta forum.

– *I direktservice ska man få hjälp med det månatliga biståndet... Om jag då går in lite för mycket i det då har man gett fel information från början gentemot klienten, så därför tror jag att jag är ganska passiv i direktservicen men att jag pratar med handläggaren efter...inte bjuda upp till ett samtal jag inte kan följa upp.*

(kommun 3)

I de flesta intervjuerna betonades lyhördhet för klientens eget intresse av att prata om eventuella problem utöver biståndsbehovet och dess direkta orsak, det vill säga den ekonomiska utredningen och arbetslösheten. Om klienten tillbakavisade andra frågor skulle man inte gå vidare med dem. Skälen till detta uttrycktes på olika sätt, ibland hänvisades enbart till respekt för klientens integritet:

– *Det är ju svårt att säga, det är klart att omedvetet så tar man in den informationen men samtidigt, jag tycker att det där är väl nånting man kanske inte till att börja med rotar i alltför mycket, för söker han arbete som han ska och man inte kan misstänka att det finns ett, nån psykisk sjukdom eller nåt sånt där...*

– *Nej precis, då tycker jag inte att man har nån riktig möjlighet att rota i det.*

– *Det är ju väldigt känsligt det där när det kommer klienter som luktar illa och hur tar man upp det, det är värre att ta upp sånt än att ta upp en fråga om missbruk.*

(kommun 1)

Men oftare angavs inte risken att kränka klientens integritet som ett skäl i sig självt utan konsekvenserna av att agera integritetskränkande betonades, det vill säga att man då riskerar att skada ett förtroendebyggande.

– *Jag kanske har en misstanke runt problemet man kanske vill få den här personen att säga det här själv, jag vill ju inte lägga någon skuld, det handlar ju om att jag ska kunna bygga upp ett förtroende med den här personen.*

– *...det är ju nånting som inte stämmer med personen ifråga och det är som du säger man vill ju inte skuldbelägga. Man måste ju smyga fram, man informerar om vad, mår du dåligt så finns det ju, att du kan ta kontakt med psykiatrin, det ger sig självt under samtalen...*

(kommun 2)

– *Det handlar ju om att få ett förtroende för varandra och det framkommer inte efter första besöket och inte efter andra och tredje heller utan det kan ta lite tid.*

– Man bygger relationer och klienten får en tillit och vågar prata om hela sin livssituation och så det är ju det som är det viktiga så att man verkligen kan jobba långsiktigt.

(kommun 6)

Flera socialsekreterare nämnde att de tänkte att klientens utseende bland annat kunde bero på ett missbruk av något slag men endast i en kommun nämndes att man redan nu skulle ställa direkta frågor om alkoholproblem.

– ... det jag tror är gångbar strategi det är ju att lägga saker på bordet det här ser jag, såhär uppfattar jag att det är, har du alkoholproblem, är det jobbigt just nu, är det så att du dricker eller är det nånting, det är ofta då det kommer fram...

– Om det faller sig naturligt, ofta tycker jag det handlar om att, jag ser att du, det verkar som du har det jobbigt, det verkar som att inte vardagen funkar, vad beror det på, dricker du för mycket eller är det andra grejer eller är det situationen och då tycker jag, då får man ganska ärliga svar alltså att, visst jag kanske tar nån bärja på morgonen och nån på lunchen och en på eftermiddan ...

(kommun 2)

I en kommun tyckte man att frågor om alkoholvanor inte borde ställas i detta läge.

– Så tänker jag också att man tar upp det där på ett sätt som att man bryr sig om honom, inte att man anklagar då eller jag skulle aldrig säga så att dricker du eller rakt utan mer det här lite runt om...

– Jag hade nog kommenterat den här förändringen och frågat hur han uppfattat att vara arbetslös och hur det har påverkat honom eftersom det har hänt nåt med honom. Sen inte att han dricker kanske alltså, men hur har han uppfattat att vara arbetslös hur känns det från att han, han jobbade ju tidigare med nånting för det är ju en negativ förändring.

(kommun 8)

Sammantaget fanns en uppmärksamhet och lyhördhet hos socialsekreterarna för att det kan finnas andra problem som klienten behöver hjälp med än enbart det ekonomiska biståndet. De intervjuade menade att det gäller att gå försiktigt fram men de flesta beskrev att de misstänkte att klientens ovärdade utseende var relaterat till underliggande problem. Man såg det ganska tydligt som sin uppgift att göra klienten medveten om problemen och att underlätta för honom att ta upp dem med socialsekreteraren. Att få klientens förtroende och tillit sågs som viktiga förutsättningar för att möjliggöra detta.

När klienten kommer och luktar alkohol...

När klienten kom till ett tredje besök och luktade alkohol var alla överens om att man på något sätt borde fråga om hans alkoholbruk utgör ett problem för honom. I en del intervjuer var man dock osäker på om detta skulle ha gjorts i praktiken då det är ett känsligt ämne.

– Det är väl nåt man borde göra i alla fall,

– Ja det borde man

– Även om det kan vara svårt ibland, det gäller ju att säga det på rätt sätt så att man kan få personen med sig...

– Ja, jag känner igen mig just i det här att det är svårt att bemöta det för att det är en ganska tabulagd fråga, alltså missbruk eller alkoholvanor överlag, man sitter ändå på en myndighetsposition så att man har ju makt där.

(kommun 5)

I vissa intervjuer relaterades klientens alkoholbruk till arbetslösheten. Bedömningen att ett extensivt alkoholbruk går ut över klientens möjligheter på arbetsmarknaden utgjorde då skäl att sätta press på klienten att själv, eller med erbjuden hjälp, göra något åt sin alkoholkonsumtion, det vill säga detta beskrevs som motiv för att göra intrång på klientens integritet.

– Då kan jag säga så här att du är inte anställningsbar eftersom du är påverkad, du kommer hit och luktar sprit, hur ska vi lösa det här nu då, för att du ska få pengar av mig så ska du stå till arbetsmarknadens förfogande, jag har rätt att dra ner din norm nu ..., det är ju lite att man har den här straff och belöning, den känslan va.

(kommun 2)

– Alltså, i början om det är så att dom inte riktigt har velat erkänna...då måste ju jag respektera det först... men fortsätter det nästa gång och personen kommer och luktar då med, alltså då får man ju säga att nu ser det allvarligt ut ... försöker få dom att förstå konsekvenserna för att få komma ut på ett arbete...

– ...nånstans måsta man ju välja, antingen har jag inga problem och då får man bli behandlad som en vuxen människa som kan arbeta och kan man inte det då ligger det ju på hans ansvar att ta hjälp för att kunna bli självförsörjande.

(kommun 7)

Andra sätt att hantera situationen var att fortsättningsvis träffa klienten oftare än man rutinemässigt skulle ha gjort och att uppmana klienten att genom utandningsprov visa att det var en engångsföreteelse.



Påtagliga skillnader mellan hur den arbetssökande och den ej arbetssökande klienten hanterades fanns i de kommuner där arbetsmarknadsåtgärder användes mycket aktivt. Där fanns en större kontroll över de arbetssökande klienternas liv.

– Ja om det är en engångsföreteelse men det märker väl ni om det är en gång som dom kommer så blir dom väl inte avstängda hos er.

– Men om det upprepar sig då märker man ju.

– Sen har ju vi också verktyg i form av arbetsledare som är med människorna ute i verksamheten åtta timmar per dag, att träffa oss två gånger i månaden kanske inte säger så mycket om helheten gentemot vad arbetsledarna ser, så många gånger tar vi ju möte tillsammans med arbetsledare och pratar om vad som har varit och hur vi kan gå vidare.

(kommun 6)

När arbetsmarknadsåtgärder användes beskrevs att dessa gav information som gjorde att socialsekreteraren kunde arbeta mer aktivt med eventuella alkoholproblem hos klienten.

Är han ute i nystart eller nånting då märker man ju och då gör han inte det han ska genom att inte komma dit och då får man ta den diskussionen, är han inte det då får man ju lite svårare diskussion för då vet man inte vad han gör på dagarna då är det ju bara om han söker jobb eller inte.

(kommun 4)

Om klienten var avvisande inför frågor och påståenden om ett problematiskt alkoholbruk ansåg man i vissa intervjuer att det var klientens sak att visa att det inte var ett problem. De flesta återgick dock till att se arbetslösheten som klientens huvudproblem och ofta poängterades att även om det finns underliggande alkoholproblem så måste man ha "klienten med sig" för att en verklig förändring ska komma till stånd;

– ...och även om vi misstänker att det är missbruk så kanske dom behöver den vägen vandra men just nu befinner dom sig inte där, just nu säger dom att mitt hinder är arbetslöshet, bra då jobbar vi med det, du och jag, och sen får man prata och man har täta kontakter.

(kommun 6)

Grödbygården

ett behandlingshem för föräldrar och barn.

Kvalitetscertifierat enligt ISO 9001: 2000.

Alla vill vi utvecklas, men helst utan att behöva ändra oss. Förändring väcker motstånd och dessa krafter behöver för "våra" familjer härbärgas inom den fasta ram en god institution utgör.

Vi har arbetat med familjer sedan 1990 och har utvecklat en organisation som är lämplig för vår målgrupp.

Psykoterapi (bild-, lek och parterapi) integreras i den jag-stärkande miljöterapi med mer pedagogiska metoder (Marte-Meo, Cap och ART).

Grundläggande variabler som åtgärdernas intensitet, frekvens och timing är en kompetens utöver metodnivån, som är avgörande för behandlingsresultatet.

Våra uppdragsgivare ger oss ett gott betyg i den enkät de besvarar vid behandlingens slut. Det genomsnittliga värdet på de olika variablerna är 4,7 i den femgradiga skalan. Familjerna bor i egna lägenheter i våra hus här på landet i Grödby.

- Behandling
- Utredning
- Akutplacering

Vill du veta mer? Kontakta oss gärna.

Lennart Olsson

leg psykolog/leg psykoterapeut/föreståndare.

Huvudman: Annika och Lennart Olsson.

Plats för 9 familjer - 25 personer.

Grödby ligger utanför Bromölla nära Blekingegränsen.

Adress: Grödbyvägen 263, 295 91 Bromölla.

Telefon: 0456 - 229 41

E-post: annika.lennart@grodbygarden.se



www.grodbygarden.se

I kommunerna med aktiva arbetsmarknadsåtgärder minskade möjligheten att ställa krav på klienten om han kunde visa att han var kapabel att sköta ett arbete genom att komma i tid och inte vara alkoholpåverkad på arbetstid under en arbetsprövningssituation.

Flera fortsatte dock att försöka motivera klienten till att göra något åt ett alkoholbruk som man uppfattade som skadligt för klienten. Här blev situationen mer lik den som beskrevs då klienten inte kunde stå till arbetsmarknadens förfogande. Både i den situation då klienten skötte arbetet inom en arbetsmarknadsinsats och då klienten inte kunde stå till arbetsmarknadens förfogande beskrev således socialarbetarna att de försökte ta upp alkoholkonsumtionen till diskussion med klienten, i samtalet uttrycktes oro för klienten, att man uppfattade att klienten drack mer än vad som var bra för honom. Om klienten sade "nej tack" till sådana inviter var det inte mycket man kunde göra.

– Man måste utgå från vad personen ifråga vill med sitt liv, och jag kanske inte tycker att dricka två glas vin varje kväll är Ok men tycker han det och det inte påverkar någon annan i större utsträckning och det inte står i vägen för nån försörjning, ja på nåt sätt så måste man ju respektera det, även om det kanske låter knepigt, sen kan man ju diskutera för och emot kring att dricka två glas vin varje kväll, och vad han tycker är livskvalitet men utgångspunkten måste ändå vara hans egen definition av vad som är ett bra liv.

(kommun 1)

– Nej det är ju det som är svårt, om dom är sjukskrivna av läkare som bedömer att dom är inte arbetsföra p.g.a. så mycket annat då kan ju inte jag lägga mig i faktiskt om han dricker lite för mycket, om jag bedömer att det finns andra skäl som gör att han är sjukskriven så det andra är ju tyvärr då istället.

(kommun 7)

I viss mån förknippades också diskussionen kring den ej arbetsföra klienten till den ekonomiska försörjningen, i form av risker för att klienten misskötte sin ekonomi på ett sätt som i förlängningen kunde leda till förlorad bostad och/eller skuldsituationer.

– ...men det vi kan göra är att försöka motivera och då får man ju ha dom här samtalen om vad missbruk är om han upplever att det är något problem och så får man informera, det finns ju ändå föreläsningar om missbruk, försöka få honom att gå dit och ta kontakt

– Ja man kan ju ha en tanke om att ändå påverka, ett missbruk kan ju påverka hans ekonomi och så

– Och hälsan

(kommun 4)

Diskussion

De gemensamma linjerna i gruppdiskussionerna handlade om medvetenhet om befogenhetsgränser, tjänstemannans ansvar och tillhörande krav samt om inställningen att det är socialarbetarens uppgift att finnas till hands, att möjliggöra det man uppfattar som positiva förändringar. Gränserna för rätten – och skyldigheten – att blanda sig i klientens liv diskuterades, ofta med innebörden att social förbättring också innebär ekonomisk förbättring. Dessa linjer tog sig praktiskt olika uttryck som till stor del kunde relateras till hur arbetet var organiserat samt kanske också även till skillnader mellan lokala arbetskulturer.

När arbetsmarknadsåtgärder användes aktivt utnyttjades dessa också som verktyg för att utreda eventuella alkoholmissbruk och utredningsarbetet blev därmed mindre baserat på kontakten mellan den enskilde socialarbetaren och klienten. Arbetet med ej arbetssökande klienter var i högre utsträckning relationsbaserat och generellt mer passivt än med arbetssökande klienter. Där arbetsmarknadsåtgärder användes aktivt innebar dessa också stora skillnader mellan hur arbetssökande och ej arbetssökande klienter hanterades. Klientens ställning på arbetsmarknaden hade således betydelse för hur dennes alkoholproblematik hanterades vilket också indikerats i en tidigare studie där aktiva krav angående begränsning av alkohol(miss)bruk i högre utsträckning fanns noterade i socialbidragsakter på arbetsföra klienter än de gjorde på ej arbetsföra klienter (Skogens, 2006).

Den övervägande inställningen i gruppdiskussionerna var att socialarbetarens uppgift är att även vara uppmärksam på problem som klienten inte definierar som problem inför socialarbetaren. Hårddraget kan detta beskrivas som uppfattningen att socialarbetaren vet bäst, med förbehållet att hon/han kan tolka saker fel ibland, men att det är hans eller hennes uppgift att få klienten att "se" detsamma som socialarbetaren tycker sig se.

Ett underliggande axiom som även uttalades, men då som en självklarhet, var att det är viktigt för individen att kunna försörja sig själv. Detta var den enda moraliska aspekt som lades på klientens alkoholkonsumtion; att det inte får gå ut över förmågan att försörja sig själv. I övrigt kan diskussionen om klientens alkoholkonsumtion mer hänföras till riskområdet, det vill säga att han genom en hög alkoholkonsumtion utsätter sig för risken att råka i ekonomiska och sociala svårigheter samt risken att utveckla ett sjukdomstillstånd; "att bli alkoholist".

Flera av de ämnen som togs upp i artikelns inledning om olika aspekter på det sociala arbetet gick att återfinna i gruppdiskussionerna. Riskerna med underlåtenhetsmakt togs upp (Börjeson, 2000; Swärd & Starrin, 2006). Inslaget av socialbidragets latent funktioner syntes både i form av kontroll och diagnostisering av andra psykosociala problem

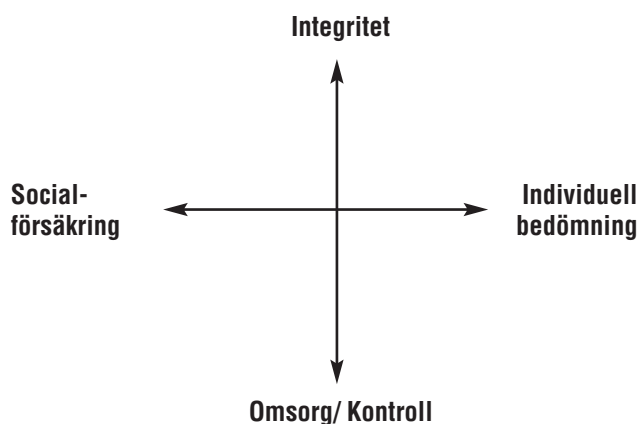


(Bergmark, 2000). Det gick även att identifiera de etiska risker som Blennberger (2006) kallar "de goda människornas rätt att dominera".

Tolkning utifrån en modell

Socialarbetarnas första kontakt med socialbidragssökande klienter präglas av ett försäkringshandläggande. Man tar in information från klienten om ekonomi och grunder för biståndet samt ger information om regler och krav som ställs. När den beskrivna klienten kommer till ett andra besök med "ovårdad utseende" blir det sociala arbetet mer påtagligt, socialsekreterarna jobbar medvetet med att skapa en relation och ett förtroende mellan socialarbetare och klient som möjliggör diskussion om och åtgärder kring andra sociala problem utöver den ekonomiskt bristfälliga situationen.

Utvecklingen kan beskrivas med hjälp av två dimensioner som socialarbetarna har att hantera i mötet med den beskrivna klienten. De två dimensionerna kan åskådliggöras i en modell där den ena axeln anger överväganden om å ena sidan klientens integritet och å andra sidan dennes behov av omsorg och stöd. Den andra dimensionen berör socialsekreterarnas rättsliga ram i form av rättighet till individuell bedömning samtidigt som rättssäkerheten ska tillgodoses genom likvärdiga bedömningar och beslut (Fig 1).



Figur 1. Tolkningsmodell

Socialarbetarnas resonemang kan beskrivas som en rörlig punkt inom modellen. Beroende på omständigheter har de fyra polerna olika tyngd, man befinner sig vid olika tillfällen på olika punkter. Modellens linjer utgör professionella ramar och den punkt socialarbetarna befinner sig på vid varje enskilt tillfälle beror på implementeringen av dessa ramar. Det som händer i den enskilda kontakten mellan socialarbetare och klient avgör hur socialarbetarens bedömning rör

sig inom modellen. Vid den pol i modellen som benämns "omsorg" har också begreppet "kontroll" lagts in. Dessa begrepp kan ses som positivt och negativt laddade beskrivningar på när socialarbetaren tar upp frågor eller problem som inte efterfrågas av klienten, när socialtjänsten "lägger sig i", på gott och ont. Det är så begreppen används i modellen. Det bör dock sägas att begreppet kontroll naturligtvis inte alltid innefattar någon form av omsorg.

I socialarbetarnas första möte med studiens klient befann sig arbetet oftast högt upp i den vänstra delen av modellen. Arbetet präglades av försäkringstänkande, "lika för alla", och en medvetenhet om integritetsgränser, till exempel att inte ställa frågor som inte är nödvändiga för utredningen. Redan här var dock den *professionella tolkningen* av ramarna olika dels mellan enskilda socialsekreterare men främst mellan olika arbetsgrupper. Exempelvis ingick lokalt ibland frågor om alkoholvanor i det "frågepaket" som utgör den grundläggande utredningen. Frågorna definierades då som en berättigad del i utredningen som gjordes *lika för alla* klienter inom samma kategori. De som ställde frågor om alkoholbruk finns i detta hänseende något längre ner på axeln *integritet* – omsorg men befann sig på samma punkt på axeln *socialförsäkring* – *individuell bedömning* som de som inte ställde sådana frågor.

Tillgänglighet till och utnyttjande av arbetsmarknadsåtgärder varierade mellan grupperna. I den arbetsgrupp som mest uttalat använder arbetsmarknadsåtgärder som verktyg kan arbetet med klienten placeras närmare socialförsäkringspolen och kontrollen på de arbetssökande klienterna var ganska hög. Verktöget beskrevs också som effektivt i att utreda eventuella andra sociala problem än de som klienten själv angav.

I arbetsgruppen utan egen tillgång till arbetsmarknadsåtgärder kan arbetet med arbetssökande klienter också i högre utsträckning placeras nära socialförsäkringspolen men också närmare integritetspolen, till exempel genom att man uttrycker viss tvekan till att ta upp med klienten att han luktar alkohol vid besöket. Avsaknaden av fristående verktyg gör att den enskilde socialarbetaren i högre utsträckning kan tänkas bedöma frågor kring detta som integritetskränkande. Men här finns också ett större utrymme för den enskilde socialarbetaren att utifrån personliga egenskaper, exempelvis arbetslivserfarenhet, röra sig nedåt och åt höger i modellen.

När klienten beskrivs ha ett "ovårdad utseende" förflyttades arbetet närmare polerna *individuell bedömning* och *omsorg/kontroll*. Hur lång förflyttningen var relaterades till klientens agerande under besöket men berodde också på organisationsfaktorer, exempelvis så träffade klienten inte sin egen handläggare i den kommun där direktservice tillämpas, vilket gör att kontakten fortsatte att präglas av *integritet* och *socialförsäkring*.

När klienten sedan kommer och luktar alkohol blir integriteten mer underordnad i de kommuner som aktivt använder arbetsmarknadsåtgärder. Arbetet ligger, i den bemärkelsen, närmare socialförsäkringstänkande än det generellt gör i kommunerna utan tillgång till arbetsmarknadsåtgärder. Arbetet med den ej arbetsökande ligger närmare integritetsspolen än vad arbetet med arbetsökande gör, även om det finns skillnader på kommunnivå. I båda fallen försöker socialarbetaren röra sig åt omsorgshållet, men i vilken mån man lyckas har att göra med i vilken utsträckning klienten bromsar denna rörelse.

De fyra polerna i modellen återkommer hela tiden i de samtal som studiens empiri består av och framstår som närvarande i de överväganden som görs i varje enskild situation, som vikter att medvetet väga in i det professionella resonemanget och som har varierande tyngd i varje klientkontakt.

Konklusioner utifrån studien

De intervjuade uttryckte ofta uppfattningen att socialarbetaren bör ha hög beredskap för klientens behov av hjälp inom andra områden än det han sökt hjälp för. Vidare betonades att möjligheten att hjälpa till med eventuella sociala problem och svårigheter bygger på socialarbetarens förmåga att ingjuta förtroende och tillit i klienten. Detta sätt att arbeta – ofta benämnt relationsbaserat arbete – är från många håll, och sedan lång tid tillbaka, betonat som en viktig bas inom socialt arbete (Börjeson & Håkansson, 1990; Bernler, Johnsson & Skårner, 1993; Moren, 1996; Denvall, Munther & Trunnerup 1999). Hos intervjugrupperna framstår detta arbetssätt som deras främsta verktyg. Uppfattningar om hur och när detta verktyg bör användas varierar dock.

Genom studiens tolkningsmodell har socialt klientarbete setts som en punkt i rörelse. Det är möjligt att detta förfarande tonar ned den konflikt som tidigare forskare tolkat in i socialarbetarens klientarbete (Billström, 1999; Kullberg, 1994). Användandet av modeller som beskrivningar av verkligheten innebär förenklingar men den modell som använts i studien är dock ett försök att beskriva dynamiken i det praktiska arbetet. Tolkningsförfarandet har gjort det möjligt att ganska konkret göra jämförelser mellan grupperna och se hur diskussionerna förändras utifrån tillförda förändringar.

Om denna tolkning – att "relationsbaserat arbete" är ett

ofta använt verktyg men att det används på ett heterogent och ganska diffust sätt – kan antas stämma finns skäl att fortsätta studera hur och när verktyget används samt dess betydelse för det sociala arbetets utfall. Den tolkningsmodell som använts här kan vara ett möjligt redskap i fortsatta studier kring detta.

Referenser

- Abrahamsson, M. (2003) När jag drack för mycket – unga kvinnor och män i 20-årsåldern berättar. *Nordisk alkohol och narkotikatidskrift* 20(6): 395-407.
- Bergmark, Å. (2000) Med vilken måttstock? Om valet av kriterier vid utvärderingar av arbete med socialbidrag. I Puide, A. (red) *Socialbidrag i forskning och praktik*. CUS. Stockholm: Gothia.
- Bernler, G., Johnsson, L. & Skårner, A. (1993) *Behandlingens villkor. Om relationer och förväntningar i det sociala arbetet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Billinger, K. (2005) A focus group investigation of care-providers perspectives in Swedish institutions for the coercive care of substance abusers. *International Journal of Social Welfare* 14(1):55-64.
- Billquist, L. (1999) *Rummet, mötet och ritualerna. En studie av socialbyrån, klientarbetet och klientskapet*. Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.
- Björkman, N-M. (1979) *Social önskvärdhet som felkälla i frågeundersökningar: en jämförelse mellan två datainsamlingsmetoder*. Stockholm: Gothab.
- Blennberger, E. (2006) Etik för socialt arbete. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red) *Socialt arbete – En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Börjeson, B. & Håkansson, H. (1990) *Hotade, försummade, övergivna – är familjeplacering en möjlighet för barnen?* Stockholm: Raben & Sjögren.
- Börjeson, B. (2000) Repression i socialt arbete. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red) *Socialt arbete – En grundbok*. (1 utg) Stockholm: Natur och Kultur.
- Denvall, V., Munther, A-K. & Trunnerup, A. (1999) *Möten med Anna. Vänner, socialarbetaren och forskaren*. Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, S., Dohan, D. & Schmidt, L. A. (2006) Barriers to Identifying Substance Abuse in the Reformed Welfare System. *Social Service Review*, June 2006:217-238.
- Hollander, A. (2006) Juridik i socialt arbete. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red) *Socialt arbete – En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Johansson, T. (2006) Mötets många ansikten. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red) *Socialt arbete – En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.



SOCIONOMENs Forsknings- Supplement

Box 128 00 112 96 Stockholm Tel. 08-617 44 37 E-post lena.engelmark@akademssr.se www.socionomen.nu

Kitzinger, J. (1995) Introducing Focus Groups. *British Medical Journal* 311:299-302.

Kullberg, C. (1994) *Socialt arbete som kommunikativ praktik. Samtal med och om klienter*. tema kommunikation, Linköpings universitet.

Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy*. New York: Russel Sage Foundation.

Mead, L. M. (1997) The rise of paternalism. I Mead, L. M. *The new paternalism – supervisory approaches to poverty*. Washington DC: Brookings Institution Press.

Morén, S. (1996) *Förändringens gestalt – om villkoren för mänskligt motstånd*. Stockholm: Publica.

Odbrott, G. (2005) *Absolut socialarbetare. Samtal med socialarbetare om socialt arbete*. Rapport 2005:1 FoU Västmanland.

Parton, N. & O'Byrne, P. (2000) *Constructive social work: towards a new practice*. Basingstone: Macmillan.

Payne, M. (1996) *What is professional social work?* Birmingham: Venture Press.

Skau, G. M. (2001) *Mellan makt och hjälp. Förhållandet mellan klient och hjälpare i ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Stockholm, Liber.

Skogens, L. (2005a) Socialsekreterares bedömningar – finns någon konsensus? *Socialvetenskaplig Tidskrift* 12 (4):328-343.

Skogens, L. (2005b) Om personliga faktorerens betydelse för socialarbetares agerande vid tecken på alkoholproblem hos kli-

enter. *Nordisk alkohol och narkotikatidskrift* 22(5): 327-337.

Skogens, L. (2006) Arbetsmarknadsstatus, krav och stöd – Ensamstående bidragsmottagare med problematisk alkoholkonsumtion. *Nordisk alkohol och narkotikatidskrift* 23(4): 211-227.

Simon, B. Levy (1994) *The empowerment tradition in American social work – a history*. New York: Columbia University Press.

Stalker, K. (2003) Managing risk and uncertainty in social work. *Journal of Social Work* 3(2):211-233.

Sunesson, S. (1981) *När man inte lyckas. Om hinder, vanmakt och oförmåga i socialt arbete*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Swärd, H. & Starrin, B. (2006) Makt och socialt arbete. I Meeuwisse, A., Sunesson, S. & Swärd, H. (red) *Socialt arbete – En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wibeck, V. (2002) *Focusgrupper – Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.

von Greiff, N. (2000) *Utlevelse och kontroll – hur ungdomar resonerar kring alkohol och berusning*. Rapport, ARG, nr1, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Wächter, R. (1998) *Utredning*. I Denvall, V. & Jacobson, T. (red) *Vardagsbegrepp i socialt arbete. Ideologi, teori och praktik*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Överlien, C. (2007) Att springa lös, fastna i en förort eller få nått att bry sig om. Omhändertagna tjejers föreställning om moderskap och barn. *Socionomens Forskningssupplement* nr. 22:50-61.


www.brizad.se

Kraftigt förstärkt familjehemsvård

- Konsultstöd med 24-timmars jour
- Egen psykiatriker
- Tillgång till psykolog, terapeut
- En familjehemsförälder hemma på heltid
- Undviker dubbelplaceringar
- Akutplaceringar
- Utredningar

Vår verksamhet finns i följande län:
 Skåne, Dalarna, Jämtland, Västernorrland,
 Västerbotten, Gotland, Örebro,
 Uppsala, och Gävleborg

Kontakta oss så berättar vi mer!
 Christina Kråke
 070-837 19 01
 christina.krake@brizad.se

Lena Maria Grandin
 070-837 21 78
 lenamaria.grandin@brizad.se



Ekebylunds Behandlingshem

För kvinnor med missbruksproblem

Målgrupp
 Kvinnor i alla åldrar med alkohol- och/eller blandmissbruk. Vi tar även emot kvinnor med narkotikamissbruk. Även kvinnor med psykiatrisk sidoproblematik ingår i vår målgrupp.
 Vård enligt både LVM och SoL.

Här finns vi
 Tre mil från Stockholm, nära Arlanda.
 Goda förbindelser via flyg eller tåg.

Ekebylunds Behandlingshem tar vara på kvinnors speciella behov, på kvinnors villkor, med omtanke, respekt och varsamhet!

Ekebylunds behandlingshem
 Skånala, 195 96 Rosersberg
 Tel 08-594 306 00
 Fax 08-594 306 29
 Hemsida: www.stat-inst.se

**Kvinno-
program**

**Individuell
behandling**

**Återfalls-
prevention**

**Motiverande
intervju**

Utredning

Omvårdnad



”Call for papers”

till ett temanummer 2010 som kommer att
behandla forskning om fattigdom,
social utestängning och sociala problem

Socionomens forskningssupplement har ambitionen att under 2010 ge ut ett temanummer om forskning om fattigdom, social utestängning och sociala problem.

Det finns flera skäl till att ge ut ett sådant nummer. EU:s ministerråd har beslutat att göra 2010 till Europaåret för bekämpning av fattigdom och social utestängning och eftersom forskning om fattigdom, sociala problem och problemgenererande processer och mekanismer har en lång historia inom forskningen i socialt arbete och i det sociala arbetets praktik finns det skäl att uppmärksamma nyare forskning i ett särskilt temanummer.

Är du intresserad skulle jag vilja ha korta abstracts (ungefär en A 4 sida) till den 15 maj 2009 på nedanstående e-postadress. Efter en bedömning kommer jag att be om fullständiga artikelmanus under hösten.

Artiklarna kommer sedan att bli föremål för sedvanlig granskning.

Hur granskningsproceduren går till kan du läsa mer om i författaranvisningarna som finns i forskningssupplementet.

Hans.Sward@soch.lu.se



Bilden är arrangerad

Självhjälpsgrupper för personer med smärta

– en nationell kartläggning

Artikeln redovisar en kartläggning av självhjälpsgrupper i Sverige för personer med smärta. Kartläggningen visar att när självhjälpsgrupperna organiseras inom frivilliga organisationer och/eller studieförbund finns en högre andel självstyrda grupper och grupper med cirkelledare, de uppges oftare bestå av enbart kvinnor samt att gruppernas namn anger mer tydligt att de inriktar sig på smärta än när verksamheten organiseras offentligt. Det mest slående resultatet är att självhjälpsgrupper framför allt samlar kvinnor som deltagare, oavsett huvudman.

text: Birgitta Forsberg, Lennart Nygren och Siv Fahlgren foto: Elisabeth Edén

Självhjälpsgrupper för ömsesidigt stöd och hjälp har blivit ett uppskattat alternativ inom olika vårdområden i ett flertal länder. Forskning har visat att självhjälp i allt större grad blivit en del av det formella behandlings- och vårdsystemet. Kopplingen mellan självhjelpsgrupper och sjukhus, nationella organisationer och andra sjuk- och hälsovårdsinstitutioner har blivit allt tydligare, och det finns ett ökande inslag av professionella i självhjelpsgruppers verksamhet (Adamsen, 2002; Karlsson, 2002; Wituk, Shepherd, Slavich, Warren & Meissen, 2000).

Definitioner av självhjelpsgrupper varierar över tid och med karaktären på undersökta grupper (Karlsson, 2002; Mäkelä, 1992). Det vanligaste och mest centrala inslaget i definitionerna är att självhjelpsgrupper samlas kring en gemensam fråga eller problem och att man ger och får hjälp och stöd i gruppen (Borkman, 1997, 1999; Karlsson, 2002; Katz & Bender, 1976). Självhjelpsgruppen sägs vara liten i termer av deltagarantal (Karlsson, 2002; Simpson, 1996). Den allt vanligare kopplingen mellan självhjelpsgrupper och sjukhus, nationella organisationer och andra sjuk- och hälsovårdsinstitutioner kan, enligt Adamsen och Rasmussen (2001), få som konsekvens att tidigare definitioner av självhjelpsgrupper kan komma att omprövas.

Professionellas deltagande i självhjelpsgrupper kan medföra olika effekter. De kan genom sitt deltagande ge verksamheten en större legitimitet (Högsbro, 1992), och också påverka synen på problem och problemförståelse i grupperna (Högsbro, 1992; Karlsson, 2002; Simpson, 1996). Självhjelpsgrupper sägs annars ofta utveckla en egen problemförståelse och egna normer om den problematik de samlas kring som kan vara ett alternativ till den norm och förståelse som de möter i samhället (Karlsson, 2002; Krause, 2003; Simpson, 1996).

Styrelseformen/ledarskapet i självhjelpsgrupper brukar kännetecknas av självstyrelse och delat ledarskap (Borkman, 1997; Chamberlin & Rogers, 1996; Schubert & Borkman, 1991). Forskare har urskiljt olika maktresurser som aspekter av ledarskap såsom ledarnas möjlighet att bestämma kriterier för medlemskap och ledarskap, ledarnas möjlighet till tolkningsföreträde i gruppen samt deras möjlighet att upplösa sin grupp (Karlsson, 2002; Schubert & Borkman, 1991). Vi har därför tittat på ledarskapet i de självhjelpsgrupper som rapporterats in. Med tanke på att både smärtproblematik som fenomen och tidigare kunskap om självhjelpsgruppers medlemsrekrytering (Karlsson, 2002) har tydliga genusaspekter är det viktigt att se om det finns något genusmönster vad gäller gruppernas könssammansättning, huvudmannaskap och ledarskap.

Förekomsten av kvinnliga självhjelpsgrupper kan spåras tillbaka till de medvetandehöjande, feministiska grupper som etablerades på 1960- och 1970-talet (Borkman, 1997;

Ljung, 1995; Rapping, 1997). Kvinnogrupper uppstod för att möta kvinnors behov, och hade avsikten att utmana attityder mot kvinnor och att dela gemensamma problem (Horne, 1999). När kvinnor kom samman i grupperna på 1960-talet blev de varse att smärta och ilska även var vanlig hos deras medsystor. De kunde även bli medvetna om att den smärta de delade kunde ha sitt ursprung i samhällets attityd gentemot kvinnor, och att den därmed var möjlig att förändra (Rapping, 1986).

Undersökningar har visat att kvinnor med långvarig och/eller kronisk muskulär smärta upplever sig ha svårt att nå legitimitet för sina besvär (Johansson, Hamberg, Lindgren & Westman, 1996; Närvänen & Åsbring, 2004; Söderberg, 1999). Detta kan påverka hur professionella ser på dessa patienter, vilket i sin tur kan få effekt på hur självhjelpsgrupper för kvinnor med muskulär smärta benämns inom sjuk- och hälsovård. Vi menar att ett enkelt sätt att undersöka detta är att se hur självhjelpsgrupper för personer med smärta namnges. Därför har vi i denna undersökning även frågat efter vilket namn självhjelpsgrupperna har för att se om den upplevda känslan av icke-legitimitet som smärtpatient återspeglas i benämningen av grupperna, och om det finns något mönster i hur de olika huvudmännen benämner dessa.

En svensk kartläggning har tidigare gjorts i tio strategiskt utvalda kommuner där syftet var att identifiera självhjelpsgrupper och liknande grupper, samt vilka typer av problem man samlades kring (Karlsson 2002). I den kartläggningen var den näst största grupperingen (18%) "sjukdom/funktionshinder". Typiskt var att kroniska åkommor förekom mer än åkommor av övergående art. Det är således oklart hur stor andel som utgjordes av självhjelpsgrupper för personer med smärta.

Det har inte gjorts någon kartläggning för Sverige i avsikt att få reda på vilka aktörer som finns när det gäller självhjelpsgrupper för personer med smärta. Internationell forskning har visat att support från lokala och nationella aktörer har en positiv inverkan på självhjelpsgruppers överlevnad (Haberman, 1990; Wituk et al., 2000; Wituk, Shepherd, Warren & Meissen, 2002), varför det är intressant att undersöka variationen av huvudmän bland självhjelpsgrupper. Graden av externt beroende, i form av ekonomi, tillgång till möteslokaler, information med mera kan påverka både i vilken grad självhjelpsgrupper blir självstyrda, förutsättningarna för samarbetet med professionella och/eller frivilligorganisationer (Schubert & Borkman, 1991) och könssammansättningen i grupperna.

Syfte

Syftet med kartläggningen var att undersöka under vilka ➤

huvudmän självhjälsgrupper för personer med smärta återfinns, och om huvudmannaskapet återspeglar skillnader mellan grupperna avseende könssammansättning, ledarskap/styrelseform och benämning. Huvudmannaskapet kan tänkas ha inverkan på hur en självhjälsgrupp organiserar och benämner sig samt vilka som deltar. Ett andra syfte var att undersöka om och i så fall hur könssammansättningen i grupperna avspeglar mönster gällande huvudmannaskap, ledarskap/styrelseform och benämning.

Metod

Undersökningen har en explorativ ansats eftersom det saknades kartläggningar och register över självhjälsgrupper. När undersökningen inleddes fanns t.ex. ingen samlad kunskap om självhjälsgruppernas lokalisering. Vi har begärt in svar om de självhjälsgrupper för personer med smärta som fanns vid frågetillfället. Förutom det material som redovisas i denna artikel, har vi också fått in ett femtiotal svar som rapporterar att man inte kände till någon självhjälsgrupps-verksamhet för personer med smärta, svar som erhållits trots att vi inte efterfrågat avsaknaden av grupper. Relativt många har inte besvarat förfrågan alls, något som delvis torde bero på att man inte haft grupper att rapportera. Arbetssättet gör att det finns en viss osäkerhet i om alla självhjälsgrupper kunnat ringas in och vi har därför valt att vara försiktiga med att göra statistiska analyser. Vi bedömer dock att det material vi fått in är fullt tillräckligt för att ge information om olika mönster i relationerna mellan självhjälsgruppernas huvudmannaskap, könssammansättning, ledarskap/styrelseform och benämning.

Vi har redan nämnt att det troligen finns ett stort mörkertal när det gäller självhjälsgruppernas verksamhet (Adamsen, 2002; Borkman, 1999; Karlsson, 2002). Troligen har vi haft svårt att nå de grupper som är helt informella, dvs. varken anslutna till organisationer, studieförbund eller offentlig verksamhet. Sådana grupper kan ingå i de 9 grupper där huvudman ej angetts i svaret.

Datainsamling

Våren 2003 skickade vi ut ett stort antal förfrågningar till en mängd olika tänkbara adressater i syfte att täcka in alla tänkbara huvudmän. Förfrågan distribuerades via mail till ett stort antal adressater med nationell täckning: Röda Korset (programområde hälsa & social trygghet), företagshälso-

vård (några adresser), Fibroföreningen samt direktören för avdelningen för hälso- och sjukvårdspolitik på Landstingsförbundet. Därtill tillsändes en del regionala adressater: kyrkostiften, reumatikerförbundets distrikt, värkstäderna i landet, studieförbund (TBV, ABF, SFR). Dessutom sändes förfrågan till alla kommuner och landsting via deras centrala kontaktadresser med en rekommendation att sända vidare till den person som kunde besvara detta (med exemplifiering av folkhälsa respektive kommunhälsa). Därutöver delades förfrågan personligen ut till 4 personer där vi hade vetskap om att de ingick i självhjälsgrupper för kvinnor med smärta. Totalt fick 448 adressater förfrågan.

Frågeunderlaget

Förfrågan innefattade öppna frågor där vi frågade om det inom besvararens verksamhet eller inom annan verksamhet som de hade vetskap om förekom självhjälsgrupper för personer med smärta. Vi frågade efter huvudman och igångsättare av verksamheten, styrelseform, könssammansättning i gruppen/erna samt gruppens namn. Eftersom denna studie är en del i ett större projekt frågade vi även efter uppgiftslämnarens namn, adress, telefonnummer, organisation, ort samt kontaktperson med adress och telefon för att få kontaktmöjligheter inför våra fortsatta studier.

Inkomna svar

Förutom de svar som inkom via mail erhöles en del information via telefonsamtal. Samtalen initierades både av försteförfattaren¹ och av personer som mottagit förfrågan och rörde mestadels avgränsningsfrågor om vilka grupper som kunde tänkas beröra personer med smärta, men de gav även en del information kring gruppernas organisering.

Svaren kunde huvudsakligen grupperas i Ja-svar (med inrapportering av grupp(er) och Nej-svar (där uppgiftslämnaren inte hade någon grupp att rapportera), men det inkom även svar som visade att adressaten ej kunnat nås² samt svar med tips och svar som visade att förfrågan vidarebefordrats till annan adressat. Dessa kan också vara av intresse att redovisa då de visar på att svarsgivaren beaktat frågan och ansett den varit viktig nog att svara på. Till följd av de vidarebefordrade svaren fick vi in svar från Arbetslivsinstitutet och vuxengymnasium, adressater till vilka förfrågan ej sänts.

Av 448 utskickade förfrågningar har ungefär en tredjedel renderat någon form av respons. Bland de offentliga uppgiftslämnarna har ungefär en tredjedel av kommuner/stads-

¹ Datainsamling och databearbetning har utförts av förste författaren.

² Vid kartläggningens mailutskick återkom 11 mail med uppgift om att adressaten ej kunde nås. Nya försök att sända mail till modifierad adress genomfördes och lyckades i 9 fall. Två reumatikerföreningar kvarstod som ej möjliga att nå. Inga ytterligare åtgärder vidtogs i dessa två fall.

Tabell 1. Inkomna svar med rapportering och ickerapportering av självhjälsgrupper för personer med smärta fördelade på uppgiftslämnare.

	Antal utskickade förfrågningar	Summa inkomna svar	Känner ej till grupper; Nej-svar	Tips och vidare- befordrat	Rapporterat grupper; Ja-svar	Antal inrapporte- rade grupper
<i>Offentliga uppgiftslämnare</i>						
Kommun/stadsdelsförvaltning	291	92	43	37	12	14
Landsting	24	24	3	6	15	40
Företagshälsa ³	2	2	1	1		
Arbetslivsinstitutet		1			1	2
Vuxengymnasium		2	2			
Folkhälsoinstitut	3	1	1			
<i>Frivilliga organisationer /Studieförbund</i>						
Svenska Kyrkan	27	4	2		2	2
Värkstäder ⁴	28	9			9	9
Privatpersoner	4	4			4	5
Organisationer ⁵	33	8	2	1	5	10
Studieförbund ⁶	36	3		2	1	5
SUMMA	448	150	54	47	49	87
Dubbelrapporterade grupper						5
Summa unika grupper						82

delsförvaltningar svarat. Här antar vi att en stor del av de kommuner som inte svarat saknar självhjälsgrupper för personer med smärta, det vill säga inte bemödat sig om att skicka in ett svar då förfrågan önskade rapportering av grupper. Samtliga landsting har svarat. Bland privatpersonerna har också alla svarat. Ungefär en tredjedel av Värkstäderna besvarade förfrågningen, så här kan vi anta att det finns en underrapportering som dock antagligen inte skulle förändra det mönster vi funnit då värkstadsledda grupper kan befinna sig under såväl offentliga huvudmän som studieförbund/organisationer. I övrigt är det betydligt lägre svarsfrekvens bland frivilliga organisationer/studieförbund.

En del självhjälsgrupper som inte uppfyller de mest strikta definitionerna av begreppet kan ha inrapporterats, men eftersom uppgiftslämnarna rapporterat in dem och

därmed bedömt dem vara självhjälsgrupper har de tagits med i denna kartläggning. Vi har inkluderat grupper där det inte är uttalat att de fokuserar på personer med smärta, och även i dessa fall har rapportörens bedömning fått avgöra, förutom i två fall: en hjärtgrupp och en grupp för övervik-tiga.

De svarmönster vi erhållit ligger i linje med tidigare dis-kussioner om det mörkertal som finns vid rapportering av självhjälsgrupper (Adamsen, 2002; Borkman, 1999; Karls-son, 2002) där detta mörkertal av olika orsaker kan vara störst bland frivilliga organisationer/studieförbund. Vi menar att de inkomna svaren ändå är tillräckliga för att ge underlag för att, utifrån vårt syfte, se vilka huvudmän som kan finnas och om olika mönster uppträder inom de olika grupperingarna.

³ Företagshälsa kan även bestå av privata företag, men svaren har sorterats i den offentliga gruppen då huvudmän och ledare från detta område som regel agerar inom sin profession.

⁴ Värkstadskonceptet®: I Värkstaden® rehabiliterar man människor med långvarig värk och smärta i s.k. efterbyggande vård. Man har ett pedagogiskt koncept och målet är att lära människor bemästra värken och bli Värkmästare. Värkstaden är en rikstäckande verk-samhet.

⁵ Ex. Smärtförbundet, Reumatikerförbundet, Stadsmissionen.

⁶ Ex. Studieförbundet Vuxenskolan, Arbetarnas Bildningsförbund (ABF).

Bearbetning av inkomna svar

De inkomna svar som innehöll någon form av rapporterad gruppverksamhet sorterades in efter vilken huvudman de angett. Fem grupper var dubbelrapporterade. De 82 unika grupperna indelades i tre undergrupper: de med offentliga huvudmän (51 grupper), de med frivilliga organisationer eller studieförbund som huvudmän (22 grupper) samt de där uppgift om huvudman saknades (9 grupper). Kriteriet för att anses som huvudman är att de angetts i svaret som huvudman. Därefter sökte vi efter hur könssammansättningen såg ut i grupperna och vad ledarskapet/styrelseformen angetts vara. Utifrån det namn man angett har vi bedömt hur tydligt grupperna angett att de vänder sig till personer med smärta. Vi har även noterat spontana kommentarer från professionella gällande självhjälsgrupper av det efterfrågade slaget.

Sedan gjorde vi en andra sortering av grupperna efter redovisad könssammansättning och hur denna förhöll sig till huvudmannaskap, ledarskap/styrelseform och benämning.

Resultat

Könssammansättning

Det mest slående resultatet i vår kartläggning är gruppernas könssammansättning. Hälften av grupperna uppges ha deltagare av enbart ett kön, och det är kvinnor. Det finns däremot inga grupper med enbart män bland de svar som kommit in. De 18 grupper för vilka frågan om könssammansättning inte besvarats handlar om fibromyalgiogrupper, Värkstäder, samtalsgrupper m.m. Kort sagt utgörs de flesta av dessa av självhjälsgrupper som har ett fokus där kvinnliga åkommor är mer frekventa och därför antar vi, på vad vi anser goda grunder, att ingen av grupperna utgörs av enbart män. Muskulär smärta är något som i högre grad drabbar kvinnor (Krsnich-Shriwise, 1997; Närvänen &

Åsbring, 2004; SOU 1995:60, 1996). Det kan vara en av förklaringarna till att kvinnliga gruppdeltagare uppges dominera så stort i denna kartläggning. Möjligtvis skulle detta också kunna ses som att män med smärta antingen erbjuds eller söker annan hjälp än självhjälsgrupper eller att de inte alls söker hjälp i samma utsträckning som kvinnor. En annan möjlighet är att män med smärta ges andra diagnoser och annan hjälp. Att detta skulle kunna vara fallet styrks av att kvinnor är mer representerade i de flesta självhjälsgrupper, undantaget grupper för alkoholberoende (Karlsson, 2002).

Det finns ett mönster i hur olika huvudmän anger könssammansättningen i självhjälsgrupperna.

De grupper som uppges vara könsblandade (33 grupper) har i huvudsak offentliga huvudmän (27 offentliga huvudmän resp. 6 frivilligorg./studieförb.). När det gäller grupper som uteslutande har kvinnor som deltagare (31 grupper) har de till lika delar offentliga huvudmän och studieförbund/organisationer som huvudmän (13 offentliga resp. 12 frivilligorg./studieförb.).

Även om det för grupperna med offentliga huvudmän har angetts en liten grad av faktiskt deltagande män tycks det ändå finnas en ambition att involvera och inkludera män i verksamheten som gör att man svarar att grupperna är till för både kvinnor och män. Bland de offentligt organiserade grupperna är könsblandade grupper dubbelt så vanliga som grupper med enbart kvinnor. För de frivilligt organiserade grupperna gäller det omvända, liksom för dem där uppgift om huvudman saknas.

Gruppernas tillhörighet och styrelseform

Studiens resultat visar att det finns en förhållandevis stor spridning av självhjälsgrupper för personer med smärta både bland offentliga aktörer och frivilliga organisatörer, vilket ligger i linje med att man har sett ett ökande inslag av professionella i självhjälsgruppers verksamhet (Adamsen, 2002; Karlsson, 2002; Wituk et al., 2000).

Tabell 2. Könssammansättning i självhjälsgrupper för personer med smärta fördelat på huvudmannaskap, antal grupper.

Huvudman	Uppgift om kön saknas	Grupp med både män och kvinnor ⁷	Grupp med enbart kvinnor	Summa
Offentliga	11	27	13	51
Frivillig organisation/studieförbund	4	6	12	22
Uppgift om huvudman saknas	3	0	6	9

⁷ I de fall de könsblandade grupperna har redovisat hur stor del av deltagarna varit kvinnor respektive män, har deltagarna till 50 – 99 % angetts bestå av kvinnor. I övriga fall har könssammansättningen enbart angivits vara "blandad".

Tabell 3. Styrelseform/ledarskap i självhjälsgrupper för personer med smärta fördelat på huvudmannaskap, antal grupper.

Huvudman	Uppgift om ledarskap saknas	Ledare endast inledningsvis	Handledare	Ledare	Cirkelledare	Självstyre	Summa
Offentliga	8	12	2	29	0	0	51
Frivilligorganisation/studieförbund	6	0	0	0	8	8	22
Uppgift om huvudman saknas	3	0	0	0	1	5	9

Bland offentliga huvudmän saknas självstyre. Antingen finns en professionell ledare inledningsvis (12 grupper av 51), eller så blir denne kvar som ledare för gruppen hela tiden, vilket är det vanligaste (29 grupper av 51). När det gäller grupper med frivillig organisation eller studieförbund som huvudman består styrelseformen av en cirkelledare (8 grupper av 22) eller av självstyre (8 grupper av 22). Det underlag vi har ger inte tillräcklig information om vad som karaktäriserar cirkelledarna. Det kan röra sig om personer som har samma bakgrund som övriga inom gruppen, men det kan även vara professionella ledare som kontrakterats. Närvaro av en ledare är ofta ett krav för att gruppen/studiecirkeln ska erhålla ekonomiskt stöd för sin verksamhet. Detta visar sig också om man studerar huvudmän-

nen för just de grupper som har cirkelledare, av dessa 9 grupper har 6 grupper ett studieförbund som huvudman. För de grupper där man inte angivit ledarskap (17 grupper) kan vi med hjälp av andra uppgifter se att de offentliga grupperna förefaller ha ett professionellt ledarskap, medan ledarskapet inom grupperingen organisationer/studieförbund tycks bygga mer på ett handledarskap, typiskt för studiecirkelverksamhet.

Motsvarande fördelning sorterat efter vilken könssammansättning grupperna har ser ut som följer (se tabell 4).

Det är mestadels grupper som uteslutande består av kvinnor som har självstyre, medan grupper som består av både kvinnor och män mestadels har ledare.

Trots att populationen i undersökningen inte är speciellt



Tabell 4. Styrelseform/ledarskap i självhjälsgrupper för personer med smärta fördelat på gruppernas könssammansättning, antal grupper.

Könssammansättning	Uppgift om ledarskap saknas	Ledare endast inledningsvis	Handledare	Ledare	Cirkelledare	Självstyre	Summa
Kvinnor	5	5	1	6	2	12	31
Kvinnor och män	3	7	1	17	4	1	33
Uppgift om kön saknas	9	0	0	6	3	0	18



Birgitta Forsberg är doktorand vid institutionen för socialt arbete och Genusforskerskolan, Umeå universitet, samt Mittuniversitetet, Östersund



Lennart Nygren är professor i socialt arbete vid Umeå universitet



Siv Fahlgren är fil.dr. i socialt arbete vid Mittuniversitetet, Östersund samt koordinatör för Forum för Genusvetenskap vid Mittuniversitetet

stor, visar det insamlade materialet vissa mönster. Professionella tycks i relativt hög grad vara involverade i självhjälsgrupper för personer med smärta. Det är också tydligt att då offentliga institutioner står för huvudmannaskapet förblir de professionella kvar som ledare i högre grad än när det gäller andra huvudmän. Grupper som har offentliga huvudmän tycks ha en betydligt högre grad av professionellt styre. Det är bland organisationer eller studieförbund som samtliga självstyrande självhjälsgrupper i vårt material återfinns. Dessa är nästan uteslutande grupper som består av enbart kvinnor. Mönstret som framträder är att det är grupper bestående av enbart kvinnor som har självstyre och att merparten av de grupper som redovisats ha både män och kvinnor som deltagare har uttalade ledare för sina grupper. Här finns således ett klart genusmönster.

Smärtgruppers gruppnamn

En fråga vi ställt till detta material rör på vilket sätt grupper för personer med smärta benämns, dvs. i vilken mån gruppens namn speglar smärtproblematiken, och därmed i vilken mån grupperna uttalat, via namnet, vänder sig till personer med smärta. Det kanske kan uppfattas som betydelselöst hur grupperna benämns, men språket är inte oskyldigt utan snarare högst verksamt som legitimeringsredskap. Genom att benämna, eller inte benämna, kan en viss problematik eller åkomma göras mer eller mindre legitim. Hur vi benämner olika företeelser är inte oskyldigt utan bygger på sociala konstruktioner och bidrar till att skapa vår omvärld (Fahlgren, 1999; Karlsson, 2002).

Vi använder här samlingsordet "smärta" men har i materialet tittat efter ord som smärta, värk, fibromyalgi osv.

Endast cirka en fjärdedel (14 av 51) av självhjälsgrupperna med offentlig huvudman har uppgivits ha smärta med i sitt gruppnamn trots att uppgiftslämnaren angett att gruppen har att arbeta med smärta som fokus. Det omvända gäller för de namn som uppgivits för grupperna med frivilliga organisationer eller studieförbund som huvudman. Här har 17 av 22 uppgivit namn där smärta uttalas. Under offentligt huvudmannaskap finner vi gruppbenämningar som t.ex.

grupper för långtidssjukskrivna, grupper för kroppskännedomövningar, samtalsgrupper, avslappning och ergonomi. Förutom grupper för långtidssjukskrivna, som kan omfatta flera olika sjukdomsgrunder, har personer med smärta här samlats i grupper som snarare inriktar sig på en enskild behandlingsmetod än på långvarig smärta som sjukdomsgrund. De kan därmed också omfatta personer med annan problematik. Dessa skillnader mellan olika huvudmän kan vara tecken på olika förhållningssätt till fenomenet "smärta". Det är mer frekvent med smärtliknande ord i gruppens namn då gruppen själv verkar ha haft möjlighet att bestämma sin och verksamhetens rubricering. De grupper där det genom gruppens namn tydligt anges att de vänder sig till människor med långvarig smärta kan sägas tillhöra tre olika konstellationer: Värkstadsgrupper, Fibromyalgigrupper (med namn som Fibrogruppen och Fibromyalgigrupp) och andra grupper med smärta i sitt gruppnamn som t.ex. Att leva med smärta, Smärtgruppen, Smärtskola m.m. Dessa grupper skiljer sig något från övriga inrapporterade grupper. Det första som framträder är att här finns en större andel grupper bestående av enbart kvinnor. "Smärtgrupperna" har också en mindre andel offentliga huvudmän och en mindre andel professionella igångsättare. Dessa grupper drivs i huvudsak av frivilliga organisationer och studieförbund. Smärtgrupperna står också för den största delen grupper med självstyre, vilket stämmer överens med den vanligaste definitionen av självhjälsgrupper. Den legitimitet som självhjälsgrupper erhåller i form av ett professionellt huvudmannaskap kan man således säga ges i första hand till könsblandade grupper som i sitt namn fokuserar på annat än smärta. Även här finns således ett tydligt genusmönster.

Kommentarer från uppgiftslämnare

Bland de inkomna svaren är det speciellt tre svar med kommentarer som är intressanta att ytterligare lyfta fram utifrån att de uttrycker något om uppgiftslämnarens syn på självhjälsgrupper. Vi måste dock påpeka att dessa svar är spontant lämnade och inte utgör något svar på en ställd fråga. De säger därför inget om hur utbredda åsikterna är utan de är

Tabell 5. Förekomst av "smärta" i benämning av självhjälsgrupper för personer med smärta fördelat på huvudman, antal grupper.

Huvudman	Uppgift om namn saknas	Smärta i gruppnamn	Smärta ej uttalat	Summa
Offentlig (motsv.)	1	14	36	51
Frivillig organisation /studieförbund	0	17	5	22
Uppgift om huvudman saknas	1	7	1	9
Summa	2	38	42	82

uttryck för enskilda personers tyckande. Ett av svaren uttrycker tvivel om självhjälpsgruppsverksamhetens effekt för deltagarna, och uppgiftslämnaren gör snarare ett antagande om att det skulle vara utan effekt eller negativt att delta.

"Vad jag vet finns inga självhjälpsgrupper för smärta i [kommunens namn]. I höstas 'skickade' vi en sjukgymnast från Rehab-Centrum till Värkstadsutbildningen. Men hon nappade inte, tyckte inte det var något för dem. De [Rehab-Centrum] vill ju rehabilitera folk, inte stödja dem som inte blir bättre..."

Det visar hur en personal från detta professionella perspektiv (kommunal folkhälsa) verkar anta att gruppverksamhet kan ge stöd men inte ger någon förbättring/rehabilitering. Kritik från professionella har även återfunnits i forskning där de befärar att gruppverksamhet konserverar deltagarnas situation och inte medverkar till någon förbättring (Adamsen & Rasmussen, 2001; Baxter, 1993). Å andra sidan finns forskning som visar på motsatsen då det gäller deltagarnas situation (Adamsen, 2002; Riessman, 1965; Wituk et al., 2000). Dock är det mer oklart vilken reell förbättring eller rehabilitering, i bemärkelse återgång till "friskhet", som är effekten av självhjälpsgrupper. Det tycks snarare röra sig om att deltagarna tillskansar sig nya angreppssätt och förmår hantera sina problem på ett nytt sätt (Adamsen, 2002; Riessman, 1965; Wituk et al., 2000). En annan kommentar uttrycker en misstro mot andra (professionella och/eller icke-professionella) som bedriver självhjälpsgruppverksamhet.

"Jag är ganska kritisk till en hel del av den gruppverksamhet som bedrivs för denna målgrupp. Den konserverar patientrollen mer än hjälper människor vidare till aktiva liv."

Skillnaden är att detta svar avgetts från en som själv arrangerar självhjälpsgrupper för personer med smärta, men som ifrågasätter annan verksamhet inom området.

Ytterligare en intressant kommentar handlar om att det från professionellt håll ska utvecklas en speciell metod för att kunna arbeta med självhjälpsgrupper, och detta anges som anledning till att verksamheten inte finns inom uppgiftslämnarens organisation.

"Inom [organisationen] pågår visserligen verksamheter, men metoden att arbeta med självhjälpsgrupper saknas, även om man på sina håll kallar det för självhjälpsmetodik. Inom huvudkontoret pågår ett kontinuerligt arbete med att utveckla metoder för det sociala arbetet, men vi har ännu inte utvecklat en metod för självhjälpsgrupper."

Samtidigt uppger uppgiftslämnaren att man inom vissa delar av organisationen ändå bedriver verksamhet som är byggd på självhjälpsmetodik. Med självhjälpsmetodik åsyftas en särskild sorts metodik i arbetet med självhjälpsgrupper, och uttalandet säger att den ska utvecklas av professionella inom den egna organisationen. Detta kan leda till frågor för fortsatt forskning om vad som händer när självhjälpsgrupper utvecklas inom offentlig sektor. Forskning har

visat att självhjälpsgrupper ofta utvecklas olika och utvecklar sin egen metodik (Horton Smith & Pillemer, 1983; Katz & Bender, 1976; Kurtz, 1992) oberoende av professionellt deltagande (Wituk et al., 2002).

Slutsatser

Vi har i denna kartläggning funnit 82 unika självhjälpsgrupper för personer med smärta under en rad olika huvudmän såsom kommuner, landsting samt olika ideella organisationer och studieförbund. När verksamheten sker inom det offentliga sammanhanget har den en högre grad av professionellt ledarskap, fler könsblandade grupper samt mer sällan en uttalad smärtinriktad benämning. Sker verksamheten inom frivilliga organisationer och/eller studieförbund finns en högre andel självstyrda grupper och grupper med cirkelledare, grupperna uppges oftare bestå av enbart kvinnor. I dessa anger gruppernas namn oftast att de inriktar sig på smärta. Den överrepresentation av kvinnor som finns inom självhjälpsgrupper för personer med smärta, oavsett huvudman, är anmärkningsvärd. Hälften av grupperna uppges bestå av enbart kvinnor och kvinnor är även mycket mer representerade i de resterande könsblandade grupperna. Självhjälpsgrupper bestående av enbart män saknas i denna kartläggning.

Diskussion

Könsmönstret i denna kartläggning visar tydligt att männen framförallt återfinns i de könsblandade grupper som har offentliga huvudmän. Detta skulle kunna ses som att de offentliga huvudmännen vill ha könsblandade grupper som en form av legitimering av verksamheten, antingen enligt tanken att manlig närvaro ger mer status och legitimitet till verksamheten, eller som en form av jämställdhetssträvande. Vänder vi på detta kan vi fråga oss om det kan vara så att män till större del söker professionellt ledda grupper om de vill ingå i en självhjälpsgrupp för personer med smärta. Emellertid brukar självhjälpsgrupper, främst inom den offentliga sfären, startas med att ett antal personer erbjuds att vara med, och om tillräckligt många är intresserade påbörjas verksamheten. I sådana fall skulle det fortfarande vara de professionella som utser dem de anser är i behov av verksamheten.

I linje med detta har vi frågat oss om kvinnor lämnas av de professionella att starta egna grupper inom frivilliga organisationer, eller om de aktivt väljer att göra det? Är det i så fall så att de, när de själva får välja, i högre grad väljer att ingå i grupper som består uteslutande av kvinnor? De grupper som har studieförbund eller frivilliga organisationer som huvudman har rapporterat en högre grad av självstyre samtidigt som de har en högre andel grupper bestående av

enbart kvinnor. Det skulle kunna tyda på att då deltagarna, ofta kvinnor, själva bestämmer över verksamheten och deltagandet skapas grupper med enbart kvinnor, medan de professionellt ledda grupperna till större del involverar eller eftersträvar att involvera män i verksamheten. Denna könsuppdelning ligger i linje med forskning som visat att kvinnor behöver sina egna sammanhang, inte för att dra sig undan, utan för att kunna verka och utvecklas i dem på sina egna villkor (Glaser, 1976; Ljung, 1995). Enligt Ljung (1995) har kvinnor, till följd av de manliga strukturer de möter i arbetslivet, känt behov av att skapa sociala rum där de kan tillfredsställa gemensamma behov av bekräftelse, stöd och erkännande. Kvinnor kan, genom att kommunicera med och identifiera sig med andra kvinnor, skapa och omskapa sin identitet och stärka sitt självförtroende (Ljung, 1995; Horne, 1999). En annan tolkning skulle kunna vara att kvinnor med smärta i större utsträckning lämnas av den professionella vården att hantera sin problematik själva i självstyrda eller cirkelledarledda grupper.

En fråga är om olika organisatoriska villkor inom olika huvudmän ger olika förutsättningar för hur självhjälpsgrupperna kan bedriva sin verksamhet. Under de offentliga huvudmännen kan man anta att initiativet till verksamheten oftast kommer från en professionell initiativtagare eller arbetsgrupp. Verksamheten utvecklas inom ramen för en verksamhet och kan därmed också begränsas av organisationen ifråga. Framförallt saknar initiativtagaren troligen erfarenhet av långvarig smärta, han eller hon går in i verksamheten som en ledare som kan avgöra vem som ska vara med, hur gruppen ska benämnas eller när gruppen ska starta respektive avslutas (Karlsson, 2002; Schubert & Borkman, 1991). Dessutom har initiativtagaren som regel även tillgång till olika fördelar, t.ex. lokaler eller behandlingsinsatser. Till detta kan läggas att den professionella initiativtagaren kan påverka eventuell sjukskrivning och behandling.

Frivilligorganisationerna har som regel en tydlig personlig initiativtagare och beroende på vilken organisation det är kan medlemsgruppen se olika ut. De organisationer som främst svarat att de har någon verksamhet med självhjälpsgrupper är reumatikerförbundet och fibroföreningen. Smärtan är en anledning till att medlemmarna är med i organisationen och är redan i utgångsläget ett gemensamt problem för gruppen som alla delar, vilket är en av grunderna för alla självhjälpsgruppers verksamhet (Borkman, 1997, 1999; Karlsson, 2002; Katz & Bender, 1976). Medlemmarna kan också ha gemensamma erfarenheter av legitimeringsproblem när de bemöts inom sjuk- och hälsovård. Denna gemensamma grundförutsättning skiljer sig från villkoren i en professionellt ledd grupp. De professionellt ledda grupperna i vårt material var till största delen inriktade på en behandlingsmetod och kunde alltså omsluta fler personer än de med långvarig smärta. De professionella kan också genom

sin medverkan påverka synen på problem och problemförståelse i gruppen vilket då skulle kunna motverka att gruppen utvecklar sin egen problemförståelse (Högsbro, 1992; Karlsson, 2002; Krause, 2003; Simpson, 1996).

Med tanke på hur studieförbundens grupper vanligen initieras kan vi förmoda en annan bild. Den som vill starta en självhjälpsgrupp tar kontakt med ett studieförbund för att erhålla ekonomiskt stöd till en studiecirkel, alternativt att en grupp redan har startats och från och till bedriver studiecirkel som en del av sin verksamhet. Det händer även att studieförbund initierar verksamhet för intresserade som får driva studiecirkeln. Studiecirkel är till sin organisation byggda på deltagarnas gemensamma utbyte av kunskap, de kan ha en relativt fri organisation som inte styrs så mycket av yttre regler, annat än de som reglerar villkoren för att erhålla bidrag. Gruppens interna organisation och program kan därmed mera uppstå som en konsekvens av gruppens gemensamma vilja.

När det gäller benämning av grupperna tycks grupperna med offentliga huvudmän i större grad vilja framhäva en annan fokus än smärta, till exempel olika behandlingsmetoder. Konsekvensen av detta kan bli att personer med smärta ingår i grupper som redan på förhand bestämt vad som ska vara effektivt som behandling för deras problematik. I grupper som har smärta som fokus torde möjligheten att diskutera alternativa former av behandling vara större. Det kan här finnas en större möjlighet att inom ramen för gruppverksamheten prova på olika smärthanteringstekniker som man gemensamt i gruppen bestämmer sig för. Nackdelen kan vara att deltagarna kanske inte kommer i direkt åtnjutande av någon behandlingsverksamhet alls.

En annan konsekvens av att smärta inte uttalas kan vara att personer med smärta ibland får ingå i grupper som kanske har en annan fokus, och när smärta som sjukdomsgrund/problemgrund inte benämns får de smärtdrabbade deltagarna därmed försvagad legitimitet. Om professionella istället benämner smärta i gruppens namn kan det tjäna som ett legitimeringsverktyg i och med den professionella närvaron (Högsbro, 1992). Detta är i sig inget nytt fenomen då tidigare forskning rapporterat att personer, främst kvinnor, med långvarig muskulär smärta har upplevt sig ha svårighet att nå legitimitet för sina besvär (Johansson et al., 1996; Närvänen & Åsbring, 2004; Söderberg, 1999).

En orsak till olika gruppbenämningar kan vara att de professionella i sitt yrkesutövande kan ha helt andra krav på sig att nå lyckade resultat med sin verksamhet än vad till exempel studieförbundens grupper har. Frågan är vad namnet kan tänkas återspegla för skillnad i målsättning i en professionellt ledd avslappningsgrupp gentemot i en studiecirkel vid namn "Att leva med smärta", ledd av en person som själv har erfarenhet av smärta.

Med tanke på att vi fick ett ganska högt antal inrappor-

terade grupper med offentliga huvudmän så torde det mestadels finnas en relativt positiv inställning bland de professionella till självhjälpsgrupper. De få spontana kommentarer vi fick från professionella var dock ifrågasättande och sammanfaller med vad Adamsen och Rasmussen (2001) och Baxter (1993) visat, där de professionella tycks befara att deltagare i självhjälpsgrupper konserveras i en sjukroll om inte den rätta professionella kunskapen förmedlas. Forskning om självhjälpsgrupper visar dock att utvecklingen av deltagare snarare sker omvänt, från offer till aktör (Adamsen, 2002; Riessman, 1965; Wituk et al., 2000).

Denna kartläggning har visat att huvudmannaskapet för självhjälpsgruppen är kopplat till hur självhjälpsgruppen organiserar och benämner sin verksamhet. Med tanke på att vi sett att bland grupper med offentliga huvudmän finns det ett ledarskap som är tydligare kopplat till en person som medverkar i gruppen som en del av sin tjänst, ställer vi oss frågorna: Hur professionell kan en självhjälpsgrupp vara och fortfarande vara en självhjälpsgrupp och inte en behandlingsgrupp? Vilken inverkan får huvudmannaskap och ledarskap på själva innehållet i gruppernas verksamhet i termer av utbytet av erfarenheter och kunskaper? Går de primära värdena som anses finnas med självhjälpsgrupper, som ömsesidighet, likställdhet, ickehierarki osv. förlorade om gruppen leds av professionella som gör det i sitt yrkesutövande? Detta återstår att utforska och torde ses som en naturlig fortsättning på denna kartläggning. Vi har också med denna kartläggning visat att genusaspekterna blir centrala i den fortsatta forskningen.

Referenser

- Adamsen, L. (2002). 'From victim to agent': the clinical and social significance of self-help group participation for people with life-threatening diseases. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 16), 224-231.
- Adamsen, L., & Rasmussen, J. M. (2001). Sociological perspectives on self-help groups: reflections in conceptualization and social processes. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 909-917.
- Baxter, S. (1993). The last self-help article you'll ever need. *Psychology Today*, 26(2), 70-74.
- Borkman, T. (1997). A selective look at self-help groups in the United States. *Health & Social Care in the Community*, 5(6), 357-364.
- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid – Experiential learnings in the commons*. London: Rutgers University Press.
- Chamberlin, J., & Rogers, E. S. (1996). Self-help program: A description of their characteristics and their members. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 33-41.
- Fahlgren, S. (1999). *Det sociala livets drama och dess manus*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet.
- Glaser, K. (1976). Women's self-help groups as an alternative to therapy. *Psychotherapy: Theory, research and practise*, 13(1), 77-81.
- Haberman, U. (1990). Self-Help Groups: A Minefield for Professionals. *Groupwork*, 3(3), 221-235.
- Horne, S. (1999). From Coping to Creating Change: The evolution of Women's Groups. *Journal of specialists in group work*, 24(3), 231-245.
- Horton Smith, D., & Pillemer, K. (1983). Self-help groups as social movement organizations: Social structure and social change. *Research in Social movements, conflicts and Change*, (5), 203-233.
- Högsbro, K. (1992). *Sociale problemer & selvorganiseret selvhjælp i Danmark*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- Johansson, E. E., Hamberg, K., Lindgren, G., & Westman, G. (1996). I've been crying my way – qualitative analysis of a group of female patients' consultation experiences. *Family Practice*, 13(6), 498-503.
- Karlsson, M. (2002). *Själv men inte ensam – Om självhjälpsgrupper i Sverige*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Katz, A. H., & Bender, E. I. (1976). Self-help groups in a Western Society – history and prospects. *Journal of Applied Behavioral Science*, (12), 265-282.
- Krause, M. (2003). The Transformation of Social Representations of Chronic Disease in a Self-Help Group. *Journal of Health Psychology*, 8(5), 599-615.
- Krsnich-Shriwise, S. (1997). Fibromyalgia syndrome: an overview. *Physical Therapy*, 77(1), 68-75.
- Kurtz, L. F. (1992). Group environments in self-help groups for families. *Small Group Research*, 23(2), 199-215.
- Ljung, M. (1995). *Lyft jorden mot himlen – Växande i kvinnogrupper och kvinnliga nätverk*. Lund: Carlsson Bokförlag.
- Mäkelä, K. (1992). AA som självhjälpsrörelse och 12-stegsvård. *Nordisk Alkoholtidskrift*, 9(4), 185-197.
- Närvänen, A.-L., & Åsbring, P. (2004). Kroniskt trötthetssyndrom, fibromyalgi och risken att bli stigmatiserad. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 11(1), 39-53.
- Rapping, E. (1986). *The Culture of Recovery: making sense of the self-help movement in women's lives*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.
- Rapping, E. (1997). There's self-help and there's self-help: Women and the recovery movement. *Social Policy*, 27(3), 56-61.
- Riessman, F. (1965). The "helper" therapy principle. *Social Work*, (April), 27-32.
- Schubert, M.-A., & Borkman, T. J. (1991). An organizational typology for self-help groups. *American Journal of Community Psychology*, 5(19), 769-788.
- Simpson, R. G. (1996). Relationships between self-help health organizations and professional health care providers. *Health & Social Care in the Community*, 4(6), 359-370.
- SOU1995:60. (1996). *Remissammanställning – Kvinnofrid*. Stockholm: Fritzes.
- Söderberg, S. (1999). *Women's experiences of living with fibromyalgia: Struggling for dignity*. Umeå: Umeå Universitet, institutionen för omvårdnad.
- Värkstaden (2005, feb 15) *Värkstad – Värkmästare – Värklighet – Värktyg – Värksamhet – Nätverk – Undervärk – Bokvärk* [www dokument] URL <http://www.varkstaden.se/koncept.htm>
- Wituk, S., Shepherd, M. D., Slavich, S., Warren, M. L., & Meissen, G. (2000). A Topography of Self-Help Groups: An Empirical Analysis. *Social Work*, 2(45), 157-165.
- Wituk, S. A., Shepherd, M. D., Warren, M., & Meissen, G. (2002). Factors Contributing to the Survival of Self-Help Groups. *American Journal of Community Psychology*, 30(3), 349-366.

Så minns vi Nordisk socialt arbeid (1981 – 2009)

Från och med mars i år får vi inte längre Nordisk socialt arbeid (NSA) i våra brevlådor – då kom det sista (dubbel-) numret ut. Ett minskat antal abonnenter är orsaken till att tidskriften läggs ner. Under snart tre decennier har NSA utan tvekan satt avtryck i diskussionen om socialt arbete i Norden. Det finns därför skäl att reflektera över vad tidskriften betytt sedan den startade 1981¹.

En nordisk tidskrift

Strukturen med nationella, nordiska och internationella tidskrifter förekommer i många ämnen, t.ex. kriminologi, psykologi och pedagogik och har i vissa fall gamla anor. I socialt arbete har det också sedan länge funnits både internationella och nationella tidskrifter. Tankar om en nordisk tidskrift i socialt arbete hade också funnits men förverkligas först 1981. Då startade NSA en nordiskspråkig tidskrift som ville främja kommunikationen mellan de nordiska länderna, och visa på likheter och skillnader i det sociala arbetet.

Tidskriften startade vid en tid då andelen utbildade socialarbetare ökade och diskussionen om akademisering av det sociala arbetet hade kommit i gång på allvar. I Sverige hade socialt arbete blivit ett eget utbildnings- och forskningsämne 1977 och den första professorn i ämnet hade utnämnts 1979. Inte bara i Sverige utan också i de övriga nordiska länderna förekom en diskussion om vad ämnet skulle innehålla och hur relationen mellan akademi och fält skulle utformas.

Grundarna av NSA ville att röster både från teori och praktik skulle stötas och blötas i tidskriften. I akademiska ämnen som har en direkt yrkespraktik kopplad till sig förväntas att det skall finnas en nära relation. Så är det inom medicin och psykologi för att ta två exempel. Idealt är att praktiker kan peka på forskningsbehov och kunskapsluckor och att forskare kan leverera forskningsresultat till praktiker som använder sig av forskning. Även om förhållandena sällan är så ideala och harmoniska krävs olika arenor där möten kan ske. Redaktionen för NSA tänkte sig att tidskriften skulle bli ett forum för ett professionellt samtal om socialt arbete.

För att främja det nordiska perspektivet hade man en tanke om att huvudredaktionen skulle cirkulera mellan de olika länderna och det har den också gjort mellan Norge, Sverige och Danmark. Utöver detta har man i varje land, inklusive Island och Finland, haft sina egna landsredaktioner där ett stort antal redaktionsmedlemmar genom åren

arbetat ideellt. I den svenska redaktionen finner vi namn som Per Olof Kristenson, Lars Svedberg, Sven Hessle, Anna Hollander och Anna Meeuwisse som också var tidskriftens huvudredaktör 1991-1994. Den första huvudredaktören för tidskriften var norskan Sissel Seim som i dag är forskningsledare vid Högskolan i Oslo och den första svenske landsredaktören var Stig Larsson som i dag är professor i handikapp- och rehabiliteringsvetenskap, vid Lunds universitet. Den sista huvudredaktören för NSA var Lena Dahlgren, Umeå universitet.

Tidskriften har ändrats något i utformning och form under årens lopp. En annan förändring var att NSA ville göra det mer attraktivt för forskare att publicera sig i tidskriften och införde efter långa diskussioner omkring 2000 ett refereesystem. Forskare kunde, om de ville, få sina artiklar bedömda enligt de bedömningssystem som gäller för erkända vetenskapliga tidskrifter. Det fanns dock farhågor för att man kunde skrämja bort praktiker från att medverka eller att man skulle få olika typer av artiklar i tidskriften med olika status. För läsarna blev det därför inte tydligt vilka artiklar som hade bedömts och vilka som inte hade det.

NSA var alltså både ett tidskriftsprojekt och ett nordiskt samarbetsprojekt, man ville förena teori och praktik – forskning och fält. Redaktionsarbetet var också ett bildningsprojekt eftersom man i årliga nordiska redaktionsmöten hade seminarier om nordiska frågor och trender. De dubbla rollerna var sannolikt både styrkan och svagheten med tidskriften. De som arbetat med tidskriften vittnar om att det förekom en ständig diskussion om vilka av intressena som skulle ha företräde. Det var också svårt att få tidskriftsstöd från nordiska forskningsråd eftersom NSA inte var en renodlad vetenskaplig tidskrift. Tidskriften har ägts och finansierats av Nordiske Sosionomforbunds Samarbeidskomité som är en paraplyorganisation för fackliga organisationer från de olika nordiska länderna inklusive Färöarna.

Finns det då inte längre ett behov för en nordiskspråkig tidskrift för möte mellan forskning och fält? När tidskriften startade 1981 fanns det inte så många arenor i Norden där forskning och fält kunde mötas och föra en diskussion om kvalificerat socialt arbete.

Å ena sidan kan man hävda att det tillkommit flera vetenskapliga tidskrifter sedan 1981, t.ex. *Socialvetenskaplig tidskrift*, *Socionomens forskningssupplement*, *International Journal of Social Welfare*, *European Journal of Social Work* och

¹ Jag bygger denna text på en översiktlig genomgång av de nummer av NSA som kommit ut under perioden 1981-2008 och på samtal med professor Stig Larsson som var en av initiativtagare till tidskriften, professor Anna Meeuwisse som var huvudredaktör för tidskriften åren 1991-1994, FD Lars B. Ohlsson som var redaktionssekreterare under samma tid, FD Elizabeth Martinell Barfoed som var redaktionssekreterare 1995-2003, samt FD Lena Dahlgren som har varit den sista huvudredaktören. Själv var jag medlem i den svenska redaktionen under en stor del av 1990-talet.

Child and Family Social Work. Många nordiska forskare publicerar sig i dessa tidskrifter. Det har också sedan 1981 skett en utveckling av de nationella tidskrifterna i socialt arbete som de fackliga organisationerna ger ut. Man skulle också kunna tänka sig att frågan om en nordisk välfärdsmodell inte längre är så unik och att det sociala arbetet i Norden sakta håller på att införlivas i de system som gäller för andra länder med marknadslösningar, privatiseringar och ett större utrymme för frivilligorganisationernas roll som välfärdsproducenter. Kanske skall diskussionen om socialt arbete föras i ett bredare europeiskt perspektiv.

Å andra sidan kan man hävda att det inte är säkert att tillkomsten av nya engelskspråkiga vetenskapliga tidskrifter gynnar den nordiska kommunikationen mellan forskning och fält. Anders Bergmark och Tommy Lundström visade nyligen att det är ganska ovanligt att socialarbetarna på fältet läser de internationella vetenskapliga tidskrifterna där svenska forskare publicerar sig.² Det är självklart att svenska forskare skall kommunicera med det internationella forskarsamhället, men det är också viktigt att kommunicera med dem som skall använda forskningsresultat.

Man kan också hävda att basen för kontakter mellan forskning och fält har vidgats sedan 1981, genom att både antalet socialarbetare och forskare har ökat. Dessutom har kraven på en kunskapsbaserad socialtjänst ökat vilket kräver att det finns kontaktytor mellan fält och forskning.

Endast en svensk forskare hade disputerat i socialt arbete 1981 när NSA startade. I dag har omkring 260 personer disputerat i ämnet i Sverige och majoriteten är verksamma som lärare och forskare. Det innebär att antalet forskningspublikationer i form av doktorsavhandlingar, facklitteratur och artiklar i socialt arbete ökat mycket kraftigt. Socialt arbete har blivit ett undervisningsämne vid flera av de nordiska socialhögskolorna, och det har vuxit fram en särskild lärarkår som inte har funnits tidigare, som är disputerade i ämnet, och som skall undervisa i ämnet socialt arbete. Vid sidan härav har också andelen yrkesverksamma socionomer i befolkningen ökat i Norden sedan 1981.

Det har i NSA förts en diskussion om den nordiska välfärdsmodellens existensberättigande och framtid och vilka utmaningar den ställs inför och många av de här artiklarna har blivit uppmärksammade och citeras. Det tyder på att diskussionen är viktig att föra inte bara i ett europeiskt utan också i ett nordiskt perspektiv.

Så nog kan man tycka att det fortfarande borde finnas ett utrymme för en nordisk tidskrift för möte mellan praktiker forskare och de som undervisar i socialt arbete.

Två grundpelare

När man läser avsiktsförklaringar och gör en översiktlig genomgång av de publicerade artiklarna är det två ambitioner som tydliggjorts med tidskriften. Den första var att grundarna ansåg att det fanns en rad gemensamma nämnare i det nordiska sociala arbetet som det kunde vara värdefullt att belysa ur ett nordiskt perspektiv. Socialarbetarna i de olika länderna kunde lära sig mer om socialt arbete genom att utbyta erfarenheter med varandra och man kunde också skapa en gemensam och starkare yrkesidentitet. Ett utbyte av idéer länder emellan kunde förhindra hemmablindhet. En annan ambition har varit att bygga en bro mellan teori och praktik, mellan forskning och fält. Frågan är hur de här ambitionerna har uttryckts i tidskriftens innehåll.

Den nordiska tanken

Det är ingen tvekan om att det nordiska perspektivet har varit genomgående i tidskriften under hela utgivningen. Det finns återkommande artiklar som har haft till syfte att göra direkta nordiska jämförelser eller avläsa trender i den nordiska utvecklingen och som undersökt hur de nordiska välfärdssystemen förhåller sig till den europeiska politiken. Ett exempel är det temanummer som tidskriften gav ut om "den nordiska välfärdsmodellen" (nr 1, 2001) där en rad nordiska välfärdsforskare medverkade. Detta nummer gavs senare också ut i en engelskspråkig version för en större internationell läsekrets (nr 3B, 2002). En av de artiklar i detta nummer som ofta citeras är Peter Abrahamsons "Quo vadis? The future of the Nordic welfare model" där han kritiskt diskuterar den nordiska välfärdsmodellens framtid. Även om NSA varit en nordiskspråkig tidskrift har några nummer vid särskilda tillfällen kommit ut på engelska och ibland har artiklar på engelska accepterats.

Nordisk socialt arbeid innehöll också artiklar som tidigt diskuterade problem inom den traditionella nordiska välfärdspolitiken. Ett exempel är Per Gunnar Edebalks artikel "Den kommunala äldreomsorgen – några resursfördelningsproblem" från 1985, där det kommunala monopollet, bristen på valfrihet och det dåvarande statsbidragssystemet inom äldreomsorgen i Sverige ifrågasattes. Kundval exempelvis var något som inte förekom i det offentliga samtalet vid den tiden. Artikeln pekar fram mot de reformer, som i början av 1990-talet började implementeras. Ett annat exempel är Edebalks analys i nr 1, 1988 "Om hot och möjligheter i den generella socialpolitiken" där mer flexibla lösningar inom ramen för en generell socialpolitik föreslås bl. a. som en följd av den pågående internationaliseringen.

Aktiveringspolitiken har haft ett eget nummer där skribenter medverkade från de olika nordiska länderna och beskrev utvecklingen i respektive land (nr 3, 1998). Ett



² Bergmark, Anders & Lundström Tommy (2008) Evidensfrågan och socialtjänsten – om socialarbetares inställning till en vetenskapligt grundad praktik. I Socionomens forsknings-supplement nr 23, Socionomen nr 3, 2008 s.8.

exempel på en spännande komparativ analys är Ilse Julkuns och Margit Hardners "Från prevention till repression? – trender i socialt arbete i Norden" (nr 1, 2004). Genom konkreta exempel från de olika nordiska länderna kan författarna visa på gemensamma processer och mekanismer i utvecklingen. Den här typen av analyser är viktiga, inte bara för att utveckla den komparativa forskningen, utan också för att kunna avläsa trender och utvecklingstendenser.

Långt ifrån alla artiklar har dock haft ett tydligt nordiskt tema utan snarare behandlat frågor som har relevans för det sociala arbetet mer generellt, t.ex. fattigdom, alkoholmissbruk, hemlöshet, kvinnomisshandel, barn som far illa, ungdomsproblem, HIV och Aids, självhjälpsgrupper och kvinnliga narkotikamissbrukares behandlingsbehov, för att endast redovisa några exempel.

Den sociala barnavården har fått stort utrymme genom årens lopp och analyserats i en rad artiklar. Själva omhändertagandeproblematiken har belysts, frågan om sammanbrott vid placeringar av tonåringar i fosterhem eller på institution, könsperspektiv i fosterhemvården, den sociala barnavårdens kontakt med de biologiska föräldrarna och hur det är att vara fosterföräldrar är andra teman som analyserats av ledande nordiska barnavårdsforskare.

Anna Hollanders artikel "Planlöshet – socialekreterarnas dilemma i barnavårdsärenden?" (nr 2, 1998) är exempel på en form av professionskritik, som tid efter annan förekommit. Hollander utgår från en doktorsavhandling i socialt arbete som visar på den mycket svåra beslutsprocessen vid omhändertagande av barn i den sociala barnavården och hur socialarbetare i praktiken har svårt att arbeta metodiskt och planmässigt och använda sig av tillgänglig kunskap.

Professionsfrågorna och frågor om etik och moral har återkommit. I artiklar har socialarbetares samhällsuppdrag diskuterats liksom professionaliseringssträvanden inom yrket. Ett bra exempel är en artikel i nr 4, 1997 "Hva er en profesjonell handling i sosialt arbeid?" författad av Bjørg Fossestøl. Författaren utgår ifrån att det praktiska sociala arbetet är oförutsägbart och att socialarbetarna ständigt måste hantera kriser och konflikter. Ofta är det frågan om snabba och akuta insatser. Ett professionellt handlande förbinds däremot ofta med en planmässighet. Det krävs eftertänksamhet och att socialarbetaren definierar situationen och analyserar problemet, väljer metod som kan vara effektiv, genomför planen metodiskt och utvärderar resultatet. Det snabba och akuta ställs alltså ofta i motsats till det eftertänksamma och långsiktiga handlandet. Genom att problematisera motsättningar och ifrågasätta gängse bilder av professionellt handlande, vill författaren visa på svårigheter och möjligheter i det sociala arbetet.

Många artiklar har också handlat om möten mellan socialarbetare och klienter. Ett exempel är Arne Kristiansens artikel "Om den kvinnliga klientens möte med den manliga

behandlaren" (nr 2, 2003 s. 18-28). Kristiansen menar att sådana möten innehåller en kombination av köns- och relationsmässiga föreställningar som kan hindra kvinnors utveckling, något som det är viktigt att vara medveten om och som måste hanteras på olika sätt.

Införandet av nya metoder i det sociala arbetet och olika dokumentationssystem har redovisats i en lång rad artiklar genom årens lopp och har haft till syfte att sprida idéer om hur man kan arbeta på ett nytt sätt eller systematisera sitt arbete.

I artiklar har också den isolerade projektkulturen som förekommit i alla de nordiska länderna kritiserats och författare har pläderat för att istället ge utrymme för det ordinarie sociala arbetet. Artikelförfattare var också tidigt ute och både diskuterade och kritiserade det evidensbaserade sociala arbetet, en diskussion som senare skulle få så stor uppmärksamhet. I nr 2, 2003 finns t.ex. två artiklar i detta ämne, där en av författarna bl.a. varnar för att en allt för strikt tillämpning av kraven på evidensbaserad av socialt arbete kan leda till att forskarna börjar designa insatserna mer efter utvärderingsmetodernas mätmetoder än efter klienternas behov och problematik.

Brobyggare mellan fält och forskning

När Nordisk socialt arbeid fylle 20 år 1991 blickade olika skribenter tillbaka på de båda decennier som gått. En av initiativtagarna till NSA, professor Stig Larsson, konstaterar att tidskriften alltid "befunnit sig på den smala spång som förenar vetenskap och praktik" (nr 3, 2001 s. 189). När tidningen startade trodde man att en närmare kontakt mellan forskning och praktik skulle kunna bli ömsesidigt befruktande och leda till nya förhållningssätt. Larsson var dock inte helt nöjd med utvecklingen under de 20 åren vare sig för tidskriftens del, eller för utvecklingen i samhället i övrigt. Från början fanns det en outtalad föreställning om att alla artiklar skulle ha samma form som de mer strikt vetenskapliga artiklarna. När författaren själv tittar tillbaka på en essä som han skrev i det allra första numret av NSA, om en ung prostituerad kvinna som han mött som socialarbetare och forskare, slås han av alla de referenser han använde i artikeln. "Så här med två decenniers perspektiv ter sig detta nästan lite löjväckande" (s. 189). Essän hade kanske tjänat på om den inte så strikt hade inordnats i de vetenskapliga mallarna. Förvetenskapliggörandet kan bli en tvångströja som hämmar kunskaper och erfarenheter från praktiken. Larsson menar vidare att i samhället i stort har det inte hänt så mycket med relationen forskning – praktik i socialt arbete:

Dessvärre är kombinationen forskning och praktiskt socialt arbete sällan förekommande. Risken för stora glapp mellan den vetenskapliga och den vardagliga verksamheten växer. Klyftan mellan vetenskaplig förståelse och vardagligt schackrande om budgetramar kanske blir oöverkomlig (NSA 2001, nr 3, s. 191).

Både praktiker och forskare har fått komma till tals i tidskriften. Jag har gått igenom samtliga artiklar i de fyra årgångarna 1991 – 1994. Ungefär en fjärdedel av artiklarna är författade av personer som är praktiskt verksamma i socialt arbete eller liknande. Bland praktikerna finns det flera som arbetar med utvecklingsarbete i sina tjänster och skriver om detta. Artiklar där socionomer "ute på fältet" berättar om erfarenheter av sitt arbete är inte lika vanliga.

Ungefär tre fjärdedelar av artiklarna är författade av forskare eller lärare vid universitet och högskolor och de vetenskapliga artiklarnas ställning har sannolikt förstärkts under senare år. Det tycks inte vara så vanligt att forskare och praktiker diskuterar med varandra i tidskriften. Däremot har det vid flera tillfällen förekommit akademiska meningsutbyten omkring doktorsavhandlingar.

Däremot har själva temat om mötet mellan praktik och forskning tagits upp vid flera tillfällen under tidskriftens existens. Ett exempel är Håkan Jönsons artikel "Praktik och forskning – en personlig betraktelse" (nr 1, 1998, s. 43 – 50). Jönson berättar om sina egna erfarenheter när han övergick från att arbeta som socialsekreterare till att bli forskarstuderande på heltid och så småningom forskare. Han menar att det sociala arbetets praktik och kritisk forskning om socialt arbete är att hänföra till skilda sfärer. Det som ses som användbar kunskap i ena sfären kan inte automatiskt föras över till en annan sfär, menar Jönson.

En annan intressant sak är att se på könsfördelningen bland skribenterna i NSA. I de fyra årgångarna 1991 – 1994 var 57 procent att författarna till huvudartiklar män och 43 procent kvinnor.

Den fria kreativa tanken och minnesvärda artiklar

I början av tidskriftens existens talade några författare om vikten att driva den fria, kreativa tanken i socialt arbete och vikten av att tänka fritt, kritiskt och nytt. I ett av de första numren av tidskriften publicerades en artikel om vad den nordiska skönlitteraturen kan lära socialarbetarna och en senare artikel har diskuterat konst och skapande. Harald Swedner som var professor i socialt arbete vid Göteborgs universitet drev tesen om vikten av det gränsöverskridande och introducerar i artikeln "Kärlekens anatomi" (nr 2, 1988 s. 50) den japanska psykiatrikern Takeo Dois tänkande och relevans för nordiskt socialt arbete. Dois tänkande är, enligt Swedner, just gränsöverskridande och en syntes av lingvistiska, semantiska, psykologiska, sociologiska och kulturhistoriska analyser och insikter, något som vi i det västerländska samhället skulle ha mycket att lära av. I en annan artikel "Om att bli flygg – ett collage om språnget och fångsten i socialt arbete" (nr 1, 1987, s. 38-47) diskuterar Swedner med hjälp av poesi hur man kan bli flygfärdig som socialar-

betare genom föreberedelse och inre övning. Eftersom socialt arbete är en sådan komplicerad verksamhet är det viktigt att socialarbetarna är väl förberedda för sitt värv.

Under senare tid har det varit sällsynt med den här typen av fria kåserande artiklar. Det har mer handlat om metod- och forskningsartiklar och kommentarer till den socialpolitiska debatten. Några av artiklarna i NSA har emellertid blivit klassiker genom att de väckt uppmärksamhet och andra skribenter har ofta hänvisat till dem. En sådan artikel är Eric Olssons "Naiv teori i socialt behandlingsarbete" (nr 2, 1993, s. 3-17). Olsson har försökt att kartlägga hur ett åttio-tal socialsekreterare ser på klienternas problem och hur dessa skulle lösas. Resultaten var uppseendeväckande eftersom de i långa stycken stred mot rekommendationer i metodlitteratur och forskning. Istället har socialarbetarna utvecklat en form av "naiva teorier" som är påverkade av såväl den egna uppväxten, utbildningen, arbetsorganisationen, som av tidigare erfarenheter av möten med klienter.

Diskussionen om multisystemisk terapi med artiklar som "Multisystemisk terapi: En metode med tvivlsomme effekter" av Tine Egelund (nr 3, 2006) och "Virker MST?" av Terje Ogden och Kristine Amlund Hagen i samma nummer har gett ringar på vattnet och lett till en vidare diskussion om metodens effektivitet.

När jag så här i efterhand går igenom årgångarna av NSA slås jag av hur många intressanta frågor som ställts genom årens lopp, t.ex. Varför vi är så öppna för repression? Varför definierar vi sociala problem på ett visst sätt? Var går gränsen mellan straff och behandling? Hur rapporterar massmedierna om socialarbetarna? Vad innebär brukarbegreppet? Hur ser den nordiska välfärdsstatens framtid ut? Kan familjerådslag användas som metod i Norden? Varför ser vi inte fattigdomen runt omkring oss? Kan begreppet socialt kapital användas i socialt arbete? Och alla de sanningar som utmanats t.ex. i Lars-Christer Hydéns artikel om "Gunnar Inghe och fattigdomens diskurs" (nr 2, 1989) där Hydén visar hur de tidiga fattigdomsforskarna gjorde sig till tals för en maktens diskurs trots sitt progressiva socialpolitiska engagemang i övrigt.

Det finns skäl att med glädje minnas NSA. Vore det förresten inte en bra idé att som sista åtgärd digitalisera hela innehållet sedan 1981, så det fritt blev tillgängligt för alla intresserade?

Det är tråkigt när en systertidskrift tystnar, när vi inte lika lätt kan läsa om utvecklingstendenser i nordiskt socialt arbete, när lärarna vid de nordiska socialhögskolorna fått ett läromedel mindre och när vi forskare mister en tidskrift där vi kan publicera forskningsresultat från våra nordiska projekt. Kanske kommer det nordiska perspektivet i socialt arbete att bli blekare när en röst har tystnat i tidskriftsfloran.

Hans Swärd



Författaranvisningar och bedömningssystem

Socionomens forskningssupplement tar emot vetenskapliga artiklar av följande slag: *Originalartiklar* där forskningsresultat från empiriska studier presenteras för första gången. *Översiktsartiklar* (review articles) eller meta-analyser som är kritiska belysningar eller utvärderingar av studier som redan har blivit publicerade. *Teoretiska artiklar* där författaren utifrån existerande forskning söker utveckla teorier eller diskutera generella metodologiska problem. Manuskript skickas per e-post till:

Hans.Sward@soch.lu.se.

Artiklarna skall inte vara längre än 6000 ord dvs. 20 – 25 sidor med dubbelt radavstånd inklusive noter, referenser m.m.

För att få en enhetlig form på de vetenskapliga originalartiklarna vill vi att nyinsända artiklar följer en bestämd mall som innehåller följande punkter. I ett inledande *Abstract* ges en mycket kort sammanfattning av artikeln med syfte, metod, resultat och slutsatser. Ange gärna några ämnes- eller nyckelord som identifierar artikelns innehåll. I *Introduktion* ges en allmän bakgrundsbeskrivning samt syfte, frågeställningar, avgränsningar och teoretiska utgångspunkter. *Metod och material* bör utformas på ett sådant sätt att andra forskare kan bedöma tillförlitlighet och trovärdigheten av resultaten samt i möjligaste mån kunna upprepa studien. Under *Resultat* redovisas forskningsresultaten tillsammans med eventuella tabeller och diagram. *Diskussion/slutsatser* kan innehålla en diskussion om hur resultaten skall värderas, hur de förhåller sig till tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter och om det behöver göras några speciella metodologiska överväganden. Till slut skall också artikeln

innehålla en lista över *Referenser* som har åberopats i framställningen.

Bedömningsproceduren följer de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området. Bedömningarna sker av externa granskare som är experter inom sitt ämnesområde. Dessa vet inte vem som har skrivit artiklarna och författarna får inte heller reda på vem som gjort bedömningarna. Granskarna bedömer om de inskickade artiklarna kan antas för publicering direkt, om de kräver smärre revideringar av författarna, om de kräver större förändringar och en ny bedömning eller om de är oacceptabla för publicering.

Följande kriterier används i bedömningarna: vetenskaplig relevans, förtrogenhet med forskningen inom området, använd vetenskaplig metod, språklig och annan presentationsform, presentation av tabeller och figurer, längden på artikeln och dess originalitet. Dessutom lämnar bedömarna råd till redaktören. Varje artikel bedöms av minst två bedömare.

Alla tidskrifter som arbetar med ett peer reviews-system måste avstå från att publicera ett antal artiklar. Det gäller också för de artiklar jag låtit bedöma för detta nummer. Kritik mot en artikel skall inte ses som en nackdel, utan snarare som en fördel både för tidskrift, läsare och författare. Författarna har i många fall möjligheter att arbeta vidare med en artikel som inte kan antas och har möjligheter att förbättra den med hjälp av bedömnarnas råd. Det är mer prestigefullt att publicera sig i tidskrifter som tillämpar ett strikt bedömningssystem vilket gör att de kommer att dra till sig artiklar av de mest framstående forskarna inom området, vilket i sin tur kommer läsekretsen till del.

