

SOCIONOMENS

Forsknings- supplement

NR 31



Redaktör: Hans Swärd

SOCIONOMENS
**Forsknings-
Supplement**

Redaktion

Hans Swärd
redaktör för forskningssupplementet
046-222 94 15

E-post
hans.sward@soch.lu.se

Lena Engelmark
chefredaktör och ansvarig utgivare
08-617 44 37

E-post
lena.engelmark@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

Var står det sociala arbetet i dag?

Det finns särskilt i år anledning att reflektera över var socialt arbete befinner sig i teori och praktik. Ett skäl är att Socionomens forskningssupplement fyller 20 år. De artiklar som publicerats under dessa år bör kunna spegla en viktig period av utvecklingen inom forskningen i socialt arbete. Forskningen i socialt arbete har funnits i drygt 30 år i Sverige och är sålunda fortfarande ett ungt forskningsområde. I den första texten i detta nummer, *20 år med Socionomens forskningssupplement*, görs en tillbakablick.

Ett annat skäl till att både blicka bakåt och framåt är att det är 30 år sedan den svenska socialtjänstlagstiftningen trädde i kraft med sin framåtsyftande och välvilliga retorik. Men hur har det gått i praktiken och vart är socialtjänsten på väg med privatiseringar, projektifieringar, specialiseringar och besparingar? De här frågorna kommer på olika sätt att uppmärksammas under året, bland annat genom Socialtjänstforum i Göteborg som ägnar hela konferensen åt socialtjänstlagstiftningen (<http://www.fas.se/sv/kalendarium/Socialtjanstforum-2012/>). "Är det dags att skrota socialtjänstlagstiftningen? Socialtjänsten då, nu och i framtiden" är temat för konferensen som äger rum i Göteborg den 17-18 april. Vi ska också försöka presentera forskning om socialtjänsten i supplementet under året. Lagstiftningen utgör rambetingelser för en hög andel av landets omkring 30 000 yrkesverksamma socionomer och är därför viktig att belysa.

Vad har hänt med forskningen i socialt arbete under de senaste decennierna?

I det allra första numret av forskningssupplementet 1992 fanns flera kritiska texter om forskningen i och om socialt arbete. Lars Gunnar Lingås hävdade att forskningen i socialt arbete var teoretiskt outvecklad och saknade en utvecklad begreppsapparat. Den teoretiska kunskapen borde fördjupas och begreppsapparaten bli mer stringent och självständig, ansåg Långås. I ett debattinlägg i samma nummer hävdade Per Holmberg att svensk fattigdomsforskning var "påver", osjälvständig och gick i myndigheternas ledband genom att till stor del bygga på det statistiska material som myndigheterna samlat in. Dessutom sades den vara okritisk till det indirekta sätt myndigheterna har att samla in material om fattigdom och till de begrepp och typologier som myndigheterna använder sig av. Fattigdomsforskningen kunde, enligt inlägget, mer ses som en reformverksamhet än en från myndigheterna frikopplad självständig kritisk verksamhet. Kritiken ska ses med bakgrund av att fattigdomen historiskt setts som ett av det sociala arbetets kärnområden både i forskning och i praktik. Även om Holmberg fick svar på tal av de forskare han kritiserade tycks alla inblandade i diskussionen vara eniga om att den teoretiska kunskapen borde fördjupas för att bättre förstå vad det är som skapar och vidmakthåller fattigdom. Också invandrar- och integrationsforskningen kritiserades i första numret av supplementet utifrån uppfattningen att forskningen inte var tillräckligt samhällskritisk utan istället



en del av den myndighetsprocess som gjorde invandrarna till ett socialt problem.

Föreställningarna om vilka frågor forskningen i socialt arbete ska uppehålla sig vid och hur forskningen ska utföras var frågor som diskuterades i de första numren av supplementet. Ska socialt arbete vara ett samhällskritiskt ämne, eller ska forskarna koncentrera sig på strikta mätmetoder och utvärderingar av metoder som ger största möjliga effekt?

Hur ska man värdera de här frågorna i dag, efter 20 år?

FÖR DET FÖRSTA kan man hävda att kritik mot att forskningen i unga

ämnen är teorilös eller lånar teorier från andra ämnen inte är något specifikt för just socialt arbete. När svensk sociologi fyllde 50 år konstaterade sociologiprofessorn Thomas Brante att den allmänna uppfattningen hade varit att "sociologins akilleshäl är den svaga teoriutvecklingen, och att följaktligen ämnet i första hand måste förstärkas vad gäller sociologisk teori (och inte teori lånad från andra ämnen)...(1997, s. 311).

Brante ser dock knappast någon motsättning i att sociologin å ena sidan lånat teorier från andra ämnen, särskilt inte om de anpassades och utvecklades efter aktuella forskningsproblems behov, och å andra sidan att det skedde en teoriutveckling inom ämnet. Detta



är väl ett rimligt förhållningssätt man också kan ha till forskningen i socialt arbete.

FÖR DET ANDRA hänger svaret på frågan om var forskningen i socialt arbete står i dag, vad gäller teorier och begrepp, ihop med synen på själva uppdraget. Det rådde knappast någon enighet kring denna fråga när ämnet kom till och det fanns många förväntningar från en rad olika aktörer. Utgår man ifrån att forskningen ska förse praktiken med arbetssätt, modeller och lösningar och direkt användbar kunskap kanske man kommer fram till en typ av svar. Utgår man å andra sidan från att forskningen ska medverka till att akademisera socialarbetarutbildningarna och ge blivande socionomer en vetenskaplig grund att stå på för sitt framtida värv att arbeta med sociala problem kommer man kanske fram till en annan ståndpunkt. I dag är målet i Högskoleförordningens examensordning: "För socionomexamen skall studenten visa sådan kunskap och förmåga som krävs för självständigt socialt arbete på individ-, grupp- och samhällsnivå". En vanlig uppfattning är att forskningen i socialt arbete ska handla om "sociala problem, dess definitioner, uppkomst, orsaker och lösningar; villkor och levnadsförhållanden för utsatta grupper och individer samt samhällets interventioner". Den här typen av formuleringar återkommer i ämnesbeskrivningar och sakkunnigyttranden.

Enligt detta sätt att beskriva forskningens syfte är det rimligt att se uppgiften som ett sätt att förstå, beskriva eller förklara sociala problem och dess lösningar utifrån olika nivåer för att bättre förstå orsaksmekanismer och orsakssammanhang eller för att se brister och potentialer i våra människobehandlande organisationer, luckor i välfärden eller strukturella brister.

Om man tittar tillbaka på artiklarna i forskningssupplementet finns flera försök att tillämpa denna typ av analyser, särskilt i de samlade temanummer som förekommit om till exempel social barnavård och fattigdom. Forskningen om den sociala barnavården har i övrigt varit väl företräd i supplementet. Några forskare har använt utvecklingsekologi (the ecology of human development) för att förstå villkoren för de familjer som kommer i kontakt med den sociala barnavården. Det är en teori om mänsklig utveckling som först formulerades av Urie Bronfenbrenner på 1970-talet. Den tar sin utgångspunkt i psykologin, men tillkom som en reaktion på den gängse utvecklingspsykologin, där utveckling sågs enbart utifrån den enskilda individen där man inte tog hänsyn till det omgivande samhället och strukturella förhållanden. Utvecklingsekologin vill påvisa att utveckling sker i ett sammanhang, i interaktion med olika omgivningsfaktorer, och att den lämpligen studeras i den vardagsmiljö där den äger rum. Bronfenbrenner använder sig av fyra olika analysnivåer.

Också fattigdomsforskare har använt socialekologiska modeller för att sätta in enskilda människors vardagsliv, erfarenheter och bakgrund i ett urbansociologiskt sammanhang, vilket gör att man bättre kan få förståelse för orsaksmekanismer och samband där strukturella förändringar och myndighetsbeslut ger dominoeffekter som leder till att individer hamnar i fattigdom, vilket i sin tur påverkar deras vardagsvillkor och levnadsförhållanden.

Även om den här typen av teorier behöver vidareutvecklas har inte artiklarna varit teorilösa. Redan i andra numret av forsknings-supplementet, för att ta ett par exempel, diskuterade och demonstrerade Sune Sunesson tre typer av teorier (teorin om rätten att

tala, teorin om doxa och vetenskapssociologins konfliktteori om experter) för att förstå hur expertis bildas när olika typer av sociala problem artikuleras i den offentliga diskussionen. Anders Bergmark och Lars Oscarsson diskuterar i samma nummer hur man teoretiskt ska förstå olika begränsningar och potentialer i mötet mellan forskning och praktik i artikeln "Fenomenologiska erfarenheter och objektiva iakttagelser".

Det är naturligtvis lätt att ta upp brister och luckor i forskningen i socialt arbete. Men möjligen handlar frågan till en del om olika uppfattningar om hur och vad man ska forska om i socialt arbete. Kanske ska vi under de kommande 20 åren mer tala om vad forskningen varit bra på och inom vilka områden vi har byggt upp och fördjudat den teoretiska kunskapen.

Vad här hänt med Socialtjänsten under de senaste 30 åren?

I januari 1968 tillsattes Socialutredningen. Tidigare under 1960-talet hade det förekommit en omfattande kritik mot socialvårdens sätt att fungera. Professor emerita Ulla Pettersson (2011) publicerade nyligen boken *Från fattigvård till socialtjänst* där hon både beskriver förspelet och turbulensen under den 14 år långa lagstiftningsprocessen som resulterade i den nuvarande Socialtjänstlagen (SoL) som trädde i kraft i januari 1982 tillsammans med Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Den slutliga utformningen av lagarna kom att styras av utomparlamentariska aktiviteter där *Samarbetskommittén för socialvårdens målfrågor* kom att spela en viktig roll.

Samarbetskommittén pläderade för en helhetssyn i stället för en funktionsindeldad socialvård med separata nämnder för socialhjälp, nykterhetsvård och barnavård. Man ville också komma bort från individuella förklaringar och en skuldbeläggning av de fattiga och förespråkade att den framtida socialvården skulle medverka i samhällsplaneringen för att komma tillrätta med de strukturella problem som ansågs ligga bakom fattigdom och utanförskap. Man ville förändra den människosyn som tidigare förekommit inom socialvården och göra socialtjänsten till en serviceinstitution som skulle utgå från tydliga mål. Enligt samarbetskommittén borde forskningen om socialtjänsten stärkas och forskningsresurser tillföras socialhögskolorna. Tvångets ställning inom den framtida socialtjänsten var kanske den mest omdiskuterade och kontroversiella frågan. Men det kom till slut att behållas genom LVM och LVU. Socialutredningen föreslog också att socialbidraget skulle ersättas av ett Socialförsäkringstillägg, vilket inte heller kom att genomföras, trots att det fanns ett utarbetat lagstiftningsförslag.

Mycket av samarbetskommitténs ambitioner kom att skrivas in i lagstiftningens målparagraf genom att Socialtjänsten ska "främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktivt deltagande i samhället".

Det har hänt mycket sedan 1982. Samhällsekonomi ser annorlunda ut i dag och ambitionerna om en mer generös inställning till dem som söker socialbidrag/försörjningsstöd har vi kanske inte sett så mycket av. Inte heller har socialtjänsten haft den aktiva roll i samhällsplaneringen som lagstiftarna tänkte sig 1982 och frågan diskuteras i ringa utsträckning i dag.

Man kan också fråga sig hur socialtjänstlagstiftningens målparagraf, om att lagen ska garantera alla människors grundläggande

behov av ekonomisk och social trygghet och ett aktivt deltagande i samhället, har uppfyllts i praktiken. Sedan kronofogden fick regeringens uppgift att föra statistik över vräkningar av barnfamiljer 2008 har över 2 500 barn tillsammans med sina föräldrar vräkts, för att nämna ett exempel. Skandalerna inom äldreomsorgen är andra exempel som pekar på att det i dessa fall varit svårt att garantera social trygghet för de äldre. I en ny studie, som presenteras i detta nummer av supplementet om *Instabilitet för barn i samhällsvård*, visas att en stor grupp barn i svensk samhällsvård lever under osäkra och instabila förhållanden med byten av vårdmiljöer, sammanbrott och återplaceringar. Det var knappast så lagstiftarna tänkte sig att samhällets ansvar för barn som far illa skulle utvecklas.

Helhetsperspektivet fick en stark ställning i lagstiftningen och skulle utgöra en ledstjärna för organiseringen av det sociala arbetet. En långt driven specialisering ansågs försvåra utvecklingen mot ett modernt och mer radikalt och obyråkratiskt socialt arbete. Helhetsprincipen skulle motverka ett symtomtänkande och en funktionsindelning av socialtjänsten. Genom att socialarbetarna lärde känna familjens problem och den omgivning de ingick i skulle det vara lättare att motverka problemskapande mekanismer i det geografiska närområdet genom att socialarbetarna deltog i samhällsplaneringen. Dessutom skulle man kunna ta ett helhetsgrepp om hela familjens situation. Helhetsperspektivet krävde alltså en generalistkompetens och en kompetens att arbeta med samhällsförändrande verksamhet. I praktiken har emellertid utvecklingen gått i rakt motsatt riktning mot en ökad specialisering särskilt inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Även om man inte ska dra alla kommuner över en kam och inte skylla alla problem på lagstiftningen kan det ändå finnas anledning att blicka bakom lagens välklingande retorik och istället titta på hur lagstiftningen lyckas skydda de allra sämst ställda grupperna i samhället som inte alltid själva kan hävda sin rätt till skäliga levnadsförhållanden.

Socialtjänstlagens ramlagskaraktär har utsatts för kritik. Socialutredningen tänkte sig att en ramlag i motsats till de tidigare lagarnas detaljregler skulle ge utrymme för större flexibilitet och en större professionalitet. Kritiken har handlat om att ramlagskaraktären kan leda till stora kommunala olikheter, godtycke och bristande rättssäkerhet. Flera studier visar också att det i dag förekommer stora kommunala olikheter.

Det finns alltså många frågor att diskutera i år då Socialtjänstlagen fyller 30 år. Hur anpassad är lagstiftningen till dagens samhälle? Hur handskas vi med de stora kommunala skillnaderna som är en konsekvens av Socialtjänstlagens ramlagskaraktär? Vilken förmåga har lagstiftningen att skydda svaga grupper som till exempel barn som vräks eller som inte kan ges en trygg uppväxt i svenska familjehem? Vad kan vi lära oss av forskningen om socialtjänstlagen och dess praktiska tillämpning?

Det är frågor som vi ska återkomma till under året och vi ser gärna artiklar som presenterar forskning om socialtjänsten.

Artiklarna i detta nummer

Tre artiklar presenteras i detta nummer.

De långtidssjukas situation fick ökad aktualitet i samhällsdebatten i början av 2000-talet. Från att ha handlat om ett arbetsmiljöproblem kom debatten i mångt och mycket att handla om överut-

nyttjande och fusk, samtidigt som pressen rapporterade om ökade kostnader. Under senare år har antalet långtidssjukskrivna succesivt minskat vilket kan ha att göra både med demografiska förhållanden och förändrade sjukskrivningsregler. Men frågan om hur de långtidssjukskrivna ska behandlas kvarstår och det finns en rädsla för att långa sjukdomar kan skapa utanförskap, exkludering som kan försvåra deras återinträde på arbetsmarknaden. Artikeln "Sociala relationers centrifugala och centripetala rörelser – Om förändrade relationsmönster i samband med långtidssjukskrivning" handlar just om vilken betydelse olika typer av socialt stöd har för att människor ska kunna tillfriskna och återgå till arbetet och hur långtidssjukskrivningar påverkar och förändrar sociala relationer. Författare är docent Majen Espvall vid Mittuniversitetet i Östersund.

Nästa artikel handlar, som tidigare nämnts, om instabilitet för barn som är placerade i samhällsvård och i artikeln analyseras bristande kontinuitet för barn i olika åldersgrupper. Byten av vårdmiljöer, sammanbrott och återplaceringar illustrerar verkligheten för många barn i dagens samhällsvård. Författarna menar att instabiliteten är ett mycket allvarligt problem som behöver uppmärksammas i ökad utsträckning och de pekar på inom vilka områden detta bör ske.

Artikeln är författad av en forskargrupp bestående av Viktoria Skoog som är doktorand på Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet, Rolf Dalin som är statistiker på Institutionen för informationsteknologi och medier vid Mittuniversitetet i Sundsvall samt arbetar på FoU Västernorrland, Eva Rönnbäck som är fil. dr. i socialt arbete och chef på FoU Västernorrland och Evelyn Khoo som är fil. dr. och universitetslektor på Institutionen för socialt arbete vid Umeå universitet.

Den sista artikeln handlar också om en grupp inom den sociala ungdomsvården, nämligen om tvångsomhändertagna ungdomar. Artikeln har titeln "Marginaliserad sexualitet? – tvångsomhändertagna ungdomars attityder, erfarenheter och handlingar". I artikeln visar författarna att ungdomar på de statliga ungdomshemmen skiljer sig från ungdomar i allmänhet vad gäller erfarenheter av sexuella handlingar mot sin vilja, oönskade graviditeter och erfarenheter av att köpa och sälja sex. Det är de första resultaten i sitt slag i Sverige. Författare är Malin Lindroth, som är doktorand i Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola, Lotta Löfgren-Mårtenson som är docent vid samma lärosäte och Sven-Axel Månsson som är professor i Socialt arbete, Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola. Författarna pläderar för att tvångsomhändertagna ungdomar på våra ungdomshem bör erbjudas en målgruppsanpassad sex- och samlevnadsundervisning.

Jag hoppas att vi under 2012 ska få en diskussion om var det sociala arbetet står i dag, där vi både kan lyfta fram problem och potentialer. ■

Trevlig läsning!

Hans Swärd

Referenser

Brante, Thomas (1997) Kausal realism och sociologi. I *Sociologisk Forskning*, 1-2, 311-335.

Pettersson, Ulla (2011) *Från fattigvård till socialtjänst. Om socialt arbete och utomparlamentarisk aktivitet*. Lund: Studentlitteratur.

20 år med Socionomens forskningssupplement

I år fyller Socionomens forskningssupplement 20 år. Sammanlagt har 31 nummer av supplement getts ut sedan 1992. År 1987 startade tidskriften *Socionomen* med ambitioner att bli en kvalificerad yrkesmässig och teoretisk tidskrift. Ser man till de redaktionsråd och redaktionella rådgivare/lektörer som varit verksamma i tidskriften sedan starten är det uppenbart att tidskriften haft nära förbindelser med forskarsamhället och önskat finna en mix mellan praktik, forskning och utbildning. Tidskriften har alltså speglat vad som är aktuellt inom olika delar av det sociala arbetet, men också blickat ut mot andra länder.

I början av 1992 kom så det första numret av Socionomens forskningssupplement ut, som en särskild inlägg i *Socionomen*. Sett i backspegeln var det en framgångsrik idé att blanda in ett forskningssupplement i en yrkestidskrift som gick ut till en stor läsekrets. Flera undersökningar om socialarbetares läsvanor visar att forsknings-supplementet är den nordiska vetenskapliga tidskrift inom ämnesområdet som läses av flest socialarbetare.

Idén med ett forskningssupplement i en yrkestidskrift var dock inte okontroversiell. Det fanns tvivel om det skulle gå att blanda "torra" vetenskapliga texter som innehåller referenser och långa metodresonemang med de mer "lättlästa" journalistiska texterna. Frågan gällde också om praktikerna ville läsa forskarnas texter och om forskarna ville skriva i supplementet. Eftersom projektet att sammanföra olika typer av texter i samma publikation överlevt måste de ursprungliga farhågorna ses som överdrivna konstaterade dåvarande chefredaktören Per-Olof Kristenson. I den redaktionella inledningen av nr 6 av forskningssupplementet (*Socionomen* nr 5 1996) tycker han sig ha fått ett starkt mandat från läsekretsen att fortsätta med forskningsartiklarna, trots att andra tidskrifter nu också sett dagens ljus. *Socionomens* upplaga var bland annat i ökande och socionomerna var intresserade av kunskaps- och kvalitetsfrågor. "Men däremot verkar inte kunskap så självklart välkommet bland makthavarna i kommunerna. Den kan ju störa invanda trosföreställningar", enligt Kristenson (forskningssupplement nr 6, s. 2).

Ett särskilt redaktionsråd för Socionomens forskningssupplement bildades 1992. Det bestod till att börja med av Rosmari Eliasson, Karin Fyrö, Eva Jeppsson-Grassman, Stig Larsson, Lennart Nygren, Anja Porseby och Lars Svedberg. Eliasson, Jeppsson-Grassman, Larsson, Nygren och Svedberg var forskare i, eller forskade om socialt arbete och är i dag alla professorer. Karin Fyrö är socionom och leg. psykoterapeut och har disputerat i medicinsk vetenskap. Anja Porseby hade arbetat med Kristenson i olika nordiska samarbetsprojekt, bland annat i *Nordisk socialt arbeid*, och hade erfarenheter av tidskriftsproduktion. Hon var också praktiskt verksam i socialtjänsten.

Syftet med forskningssupplementet var att publicera och föra ut svenskspråkiga vetenskapliga artiklar som "är av intresse för en bred socialarbetarpublik". Man ville nå socialarbetare, politiker och chefer, forskare och studenter.

Det fanns inte någon renodlat svenskspråkig vetenskaplig tidskrift i socialt arbete vid denna tid. År 1991 startade den engelskspråkiga tidskrift, som i dag heter *International Journal of Social Welfare*, med säte i Stockholm. Delegationen för social forskning (DSF) som bildades 1982 och var en organisation för forskningsfinansiering gav från och med 1986 ut en liten skrift – *Social forskning* – som hade till syfte att förmedla forskningsresultat till olika verksamheter, men publicerade inga forskningsartiklar.

Socionomen var alltså först i landet med att starta en renodlad vetenskaplig publikation i socialt arbete. *Socialvetenskaplig tidskrift* tillkom några år senare, 1994. 1981 hade *Nordisk socialt arbeid* (1981 – 2009) startat, men hade vid denna tid inget utvecklat bedömningssystem för vetenskapliga artiklar. Det fanns sedan länge stora internationella vetenskapliga tidskrifter i socialt arbete, framför allt i USA, men de hade en mycket marginell spridning i Sverige.

Vad var det då som gjorde att forskningssupplementet över huvudet taget kom till stånd och gjorde det förhållandevis tidigt? Akademiseringen av socialt arbete har inte alltid setts som positivt i socialarbetarkåren och det har i andra länder funnits ett direkt motstånd mot olika akademiseringstendenser. Vid denna tid fanns det också inom forskningsetablissemangen ett motstånd mot nya svenskspråkiga tidskrifter och forskningsråden menade att det var viktigare att bygga upp engelskspråkiga tidskrifter.

Det fanns flera skäl till att supplementet etablerades i början av 1990-talet, men också till att andra tidskrifter tillkom vid denna tid.

Etableringen av socialt arbete som forskningsområde

Den viktigaste anledningen är naturligtvis att socialt arbete formellt etablerades dels som ett huvudämne i socionomutbildningarna, dels som ett nytt forskningsämne i Sverige 1977 efter olika allianser och påtryckningar. Det möjliggjordes av 1977 års högskolereform som integrerade de självständiga Socialhögskolorna i universitets- och högskoleorganisationen.

Den första professuren i socialt arbete tillsattes 1979 och följdes de närmaste åren av ytterligare 3 professorer. Forskarutbildningar startade vid fyra lärosäten i början av 1980-talet och under senare delen av 1980-talet hade ett antal doktorander disputerat i socialt arbete. Tjänster som forskarassistenter och lektorer ökade sakta men säkert. När forskningssupplementet startade hade 35 personer disputerat i socialt arbete, en siffra som beräknades öka avsevärt under 1990-talet. Det innebar att självrekryteringsgraden steg, det vill säga att forskare som disputerat i socialt arbete kunde anställas som forskare och lärare vid socionomutbildningarna. Det medverkade till att institutionalisera och befästa socialt arbete som forskningsområde. Samtidigt skapades det ett behov av nya tidskrifter och publiceringsmöjligheter där de nya forskarna kunde publicera

sina arbeten och nå ut till både venskapssamhället och till fältet.

Det fanns vid denna tid en rädsla för att den nya forskningen i socialt arbete och praktiken skulle gå skilda vägar, istället för att berika varandra. Det hade gjorts olika försök att motverka detta. *Förbundet för forskning i socialt arbete* (FORSA) som grundades 1984 har sedan starten engagerat både forskare och praktiker för att "stärka samarbetet mellan forskning, utbildning och det sociala arbetets praktik". FORSA ville överbygga glappet mellan den vetenskapliga och den vardagliga verksamheten. Ett av forskningssupplementets syften var likartat om vi ser tillbaka på gamla texter i tidskriften. Socialarbetarna skulle i sitt handlande i vardagen få verktyg för teoretiska reflektioner, medan forskarna skulle få forskningsidéer och problemställningar från praktiken. Det skulle ge möjligheter till kopplingar mellan teori och praktik.

Med träklubb och täljknivar

Socialt arbete skiljer sig från flera andra ämnen som till exempel sociologi eller genusvetenskap genom att det har ett yrkesfält att förhålla sig till och inte bara är begränsat till vetenskapssamhället. När socialt arbete tillkom som forskningsämne fanns en uppfattning om att ämnet hade ett särskilt mandat att forska om socialtjänstens verksamhet. Under 1960-talets diskussion om en ny sociallagstiftning ställdes från olika håll krav på medverkan från forskare.

I diskussionen fanns uppfattningar om att det sociala arbetet var underförsörjt med forskning. Socialläkaren John Takman illustrerade i boken *Socialmedicinsk vardag* (1966) på ett målande sätt bristen på social forskning genom citatet "Om våra undervisningssjukhus hade sköts och understötts med samma grad av vetenskaplig lidelse som vissa delar av vår socialvård, så skulle de svenska kirurgerna i dag bedöva med träklubb och operera med täljknivar och fogsvansar" (s. 11).

En rad aktörer förespråkade med lite olika utgångspunkter en mer sammanhållen forskning om det sociala arbetets problem. Socialläkarna i Stockholm är ett exempel på en grupp som under 1960-talet fick stor betydelse. Maj-Britt och Gunnar Inghe möttes av bristande förståelse för sin forskning om fattiga och utsatta grupper. När Gunnar Inghe ville lägga fram sin avhandling *Fattiga i folkhemmet* (1960) ifrågasatte lärarkollegiet vid Karolinska institutet om det var forskning, även om avhandlingen så småningom accepterades. Socialläkarna menade att forskare i andra ämnen var ointresserade av det sociala arbetets forskningsproblem.

En annan grupp var Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) som i samband med krav på socialvårdens reformering drev kravet på forskning. Även de fackliga organisationerna ville ha forskning som en teoretisk grund för det praktiska sociala arbetet och för att förnya och professionalisera verksamheten. Bror Rexed som 1968 hade tillträtt som chef för Socialstyrelsen drog paralleller med hälso- och sjukvården och det förhållande som där fanns mellan forskning och praktik. Ett sätt att förbättra och öka effektivitet i socialtjänstens verksamhet var att förstärka forskningen.

Det fanns också gamla krav hos de dåvarande socionomutbildningarna om en bättre forskningsanknytning.

För att få igång en fungerande forskning måste förutsättningar föreligga som till exempel en fungerande forskarutbildning, en forskningsfinansiering, och det krävdes kanaler så att presumtiva forskningsanvändare fick kännedom om forskningsresultat.

När forskningen i socialt arbete hade blivit etablerad 1979 och



Forskningssupplementet nr 1 publicerades i Socionomen 2/1992.

det hade skapats möjligheter att finansiera social forskning genom att *Delegationen för social forskning* hade inrättats 1982, ställdes krav på att forskningen inte bara skulle spridas inom vetenskapssamhället utan också till den växande praktiken. Andelen utbildade socialarbetare ökade, som nämnts, och det förekom en diskussion om professionalisering och akademisering av det sociala arbetet.

Vetenskaplig kvalitet och praktisk nytta

När socialt arbete institutionaliserades som undervisnings- och forskningsämne fanns det många motstridiga krav på det nya ämnet som förmodligen var och är omöjliga att leva upp till. En motsättning gick mellan att förena klassisk vetenskaplig kvalitet och logik med praktisk nytta i utbildning och praktik. Socionomutbildningarna strukturerades efter högskolereformen 1977 runt utbildningsämnet socialt arbete, som skulle ges ett nytt innehåll, vilket krävde läroböcker och tidskrifter. Flera aktörer förespråkade att vetenskapen skulle ges ett större utrymme för att styra praktiken och hjälpa till att lösa konkreta problem. Andra menade att det nya forskningsämnet skulle luta sig mot den klassiska vetenskapliga rationaliteten för att vinna erkänsla inom akademien. Det var tre olika typer av rationaliteter – praktikens, utbildningens och forskningens – som skulle förenas och överbryggas.

Det fanns också ett hot utifrån som menade att socialt arbete aldrig kunde bli en egen disciplin utan som flerdisciplinärt ämne måste luta sig mot teorier från flera olika discipliner. Det fanns flera som såg forskning i socialt arbete som tillämpad sociologi, för att ta ett exempel.

Även om det förekom motsättningar och olika uppfattningar om socialt arbete hade någon kärna var nog många inom disciplinen ganska överens om att det nya forskningsämnet behövde egna läroböcker, tidskrifter och olika forum där motsättningar och forskningsfrågor kollegialt skulle kunna artikuleras och diskuteras för att skapa innehåll och identitet och för att inte ätas upp av andra ämnen. Det var



säkert sådana här frågor som gjorde att det var viktigt att få egna tidskrifter och det fanns olika krafter inom ämnet som verkade för detta.

Framväxten av den praktikhäna forskningen och kunskapsbaserad socialtjänst

Enligt Ulla Pettersson (2011) växte den praktikhäna forskningen fram i Sverige under 1970-talet dels genom att de större kommunerna själva initierade sådan forskning, dels genom att staten också initierade forskning. Metodbyrån i Stockholm startade under 1970-talet, för att ta ett exempel, och något senare kom de båda forskningsanknutna projekten *Socialt arbete i förändring* och *Servicecentralprojektet* igång.

Exempel på statliga initiativ från samma tid är *Skåneprojektet* som genomfördes i elva kommuner inom Malmöhus och Kristianstads län som var en del av Socialutredningens arbete. Skåneprojektet var ett av de projekt som visade på vägar att bättre förankra socialtjänstens arbete i vetenskaplig kunskap.

Praktikhäna forskningserfarenheter hjälpte till att driva fram och synliggöra behovet av tidskrifter och skriftserier för att föra ut erfarenheter och resultat.

Socialtjänstlagstiftningens tillkomst skapade förväntningar på att arbetet skulle bli mer kunskapsbaserat och Socialstyrelsen fick så småningom ett särskilt uppdrag att stärka integrationen mellan utbildning, forskning och praktiskt socialt arbete. Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) inrättades 1993, men frågorna hade dessförinnan uppmärksammats. Man började i samarbete med Kommunförbundet att stärka praktikhäna FoU-miljöer under 1990-talet. 1999 gav regeringen uppdrag åt Socialstyrelsen att starta ett program för nationellt stöd till kunskapsutvecklingen genom olika fullskaleförsök. Senare har Socialstyrelsens uppdrag utvecklats inte minst genom samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting omkring det som kallas Evidensbaserat socialt arbete, och som på olika sätt genom åren uppmärksammats i *Socionomen* och i Socionomens forskningssupplement.

Man kan på goda grunder anta att kraven på en kunskapsbaserad socialtjänst har spelat en viss roll för utvecklingen av svenskspråkiga tidskrifter. Grundfrågan om att den kunskap som produceras inom socialt arbete bör komma praktiken till del har nog varit ganska okontroversiell. Däremot har det rätt motsättningar om vilken kunskap som ska produceras och hur man ska forska om det sociala arbetets problem. Om man ser tillbaka på artiklarna som skrivits i supplementet har det rätt och råder fortfarande oklarheter kring begrepp som "kunskapsutveckling i socialt arbete", "kunskapsbaserad socialtjänst", "evidens", "evidensbaserad praktik (EBP)", "kunskapsstyrning", "bästa tillgängliga vetenskapliga kunskaper" och "kunskapsbildning". Eftersom myndigheterna drivit frågan om kunskapsstyrning så hårt och satt dagordningen för diskussionen har det säkert varit viktigt att tillskapa arenor där frågor om kunskaper och forskning kan diskuteras utifrån en annan logik än myndigheternas.

Internationella erfarenheter och professionella strategier

Det finns internationella erfarenheter att falla tillbaka på, när det gäller att starta tidskrifter inom socialt arbete. I USA har de stora fackliga organisationerna sedan länge finansierat vetenskapliga

tidskrifter utan att försöka styra innehållet i tidskrifterna eller älsdosätta den vetenskapliga självständigheten. Det har att göra med de professionaliseringssträvanden som funnits inom yrket där man velat eftersträva de förhållanden som gäller inom professionsyrken som läkare och psykolog där forskningen har ingått som en viktig del i praktiken för att skapa högre status, maktpositioner och materiella belöningar.

De nordiska fackföreningarna var både organisatoriskt och finansieellt viktiga aktörer när *Nordisk socialt arbeid* (1981 – 2009) bildades och höll tidskriften ekonomiskt under armarna under hela dess existens. Akademikerförbundet SSR har också spelat en stor roll för etableringen av *International Journal of Social Welfare*. Forskningssupplementet ingick sålunda i en bredare professionaliseringsstrategi om att stödja etableringen av tidskrifter i socialt arbete.

Eldsjälarna

Enskilda personer som initiativtagare och eldsjälarna hade en mer direkt betydelse för etableringen. *Socionomens* dåvarande redaktör Per-Olof Kristenson har beskrivits som mycket lyhörd inför vad som hände i omgivningen både teoretiskt och praktiskt. Han hade goda kontakter med forskarsamhället och var tillsammans med Stockholmsprofessorn Hans Berglind redaktör för antologin *Socialt arbete i utveckling* som kom ut 1991, strax innan forskningssupplementet kom till. Han såg säkert behoven både inom forskningen och inom det sociala arbetets praktik. Han hade ett finger med i flera tidskriftsprojekt, bland annat *Nordisk socialt arbeid* (NSA). Några i redaktionen, till exempel Anja Porseby, Stig Larsson och Lars Svedberg, hade tidigare arbetat i NSA och var viktiga inspiratörer i arbetet att skapa kanaler mellan den framväxande forskningen och den expanderande socialarbetarkåren. Frågan om fält och forskning var ständigt aktuell i huvudredaktionen för NSA. Lars Svedberg hade, för att ta ett annat exempel, tillsammans med en kollega 1987 redigerat boken *Det ovissa mötet – om fält och forskning i socialt arbete*, och var engagerad i frågan om hur förbindelser skulle skapas mellan forskning och fält. Det fanns också flera andra forskare som hade ett nära samarbete med Kristenson och i det forskningsråd han tidigare haft för *Socionomen* ingick flera forskare, som nämnts.

Innehållet

Innehållet i Socionomens forskningssupplement, liksom andra liknande publikationer, kan förväntas spegla ämnet och dess utveckling. Vetenskapliga tidskrifter är beroende av de artiklar som kommer in, vilket i sin tur speglar de forskningsprojekt och program som lyckats attrahera medel och kan frambringa forskningsresultat i form av originalartiklar. Delvis är också frågan avhängig av i vilka tidskrifter forskarna väljer att publicera sig i.

Socialt arbete har funnits ungefär 30 år i Sverige som vetenskaplig disciplin. Under 20 år har forskningssupplementet speglat en del av resultaten i denna verksamhet. Är det möjligt att säga något övergripande om supplementets innehåll under denna period?

Det finns olika sätt att göra genomgångar om vad man forskar om i socialt arbete. Dellgran och Höjer (2003) gör i sin genomgång av de seniora forskarnas produktion olika typer av indelningar. En indelning är efter ansvarsområde där man i fallande skala talar om sociala arbetsmetoder, sociala fenomen och problem, särskilda klientgrupper, professionsfrågor, vetenskapsteori och forskningsme-

tot, organisationsfrågor och socialrättsliga frågor. Jämför man till exempel med Malcolm Paynes (2005) beskrivning av kunskapsbildning i ett internationellt perspektiv har han ett lite annorlunda sätt att klassificera olika typer av studier. Han talar om behandlings- och uppföljningsstudier, utvärderingar av resultat och effektivitet, sociala arbetsmetoder, klientstudier – klienter får komma till tals och studier av sociala processer som till exempel avinstitutionalisering eller hur människor lämnar missbruk. Sannolikt har inte utvärderingar av resultat och effektivitet fått samma betydelse i Sverige som till exempel i USA.

Jag har försökt att gå igenom artiklarna i supplementet sedan 1992. Enligt min mening finns det också en annan möjlighet att utifrån artiklarna säga något om ämnets utveckling, dess sätt att öppna och förklara den verklighet som kallas socialt arbete, hur teorianvändningen utvecklats, sättet att korrespondera inom ämnet, vilka forskningsområden som har blivit framgångsrika och så vidare. Detta är dock en större forskningsuppgift som jag hoppas någon tar tag i.

Här ska jag istället peka på några av de centrala teman som togs upp i de första årgångarna och som sedan återkommit i olika skepnader under årens gång. Även om det inte ger en fullständig bild kan det ändå säga något om vilka forskningsområden och frågor som varit aktuella under 20 år.

Den första årgången innehöll två forskningssupplement. Det första (nr 1) bestod av tre artiklar och en debattartikel med kommentarer. Det andra var ett större specialnummer av forskningssupplementet som gavs ut i samarbete med åtta universitets- och högskoleinstitutioner och Förbundet för Forskning i Socialt Arbete (FORSA) och var en festskrift till Inga-Lill Uggle i samband med hennes 60-årsdag. Uggle var då forskningssekreterare på Socialvetenskapliga forskningsrådet (SFR) och hade sedan 1970-talet, då hon arbetade på Socialdepartementet för att utveckla kunskaper om socialt arbete, betytt mycket för möjligheterna till att finansiera forskning i socialt arbete. Hon blev också den första forskningssekreteraren när Delegationen för Social Forskning (DSF) bildades 1974. I festskriften medverkade de flesta professorerna i socialt arbete vid den tiden, nämligen Sven-Axel Månsson och Harald Swedner (Göteborg) Ulla Pettersson och Hans Berglind (Stockholm) Sune Sunesson och Rosmarie Eliasson (Lund; Eliasson var då adjungerad professor i Lund) samt Anders Bergmark och Lars Oscarsson som då var docenter i socialt arbete i Stockholm.

Om kunskaper, teorier och rätten att tala

Ett av de teman som återkommit handlar om kunskaper och teorier i socialt arbete och behandlar frågor som: Vem har rätten att tala och artikulera olika typer av kunskaper? Vilken kunskapssyn ska vara vägledande för socialt arbete – ska fenomenologiska erfarenheter eller objektiva iakttagelser ligga till grund? Varifrån hämtar socialarbetarna sina kunskaper?

Den allra första artikeln i det första numret handlade om kunskapsutveckling i socialt arbete och var skriven av Lars Gunnar Lingås som var norsk socionom och doktorand vid institutionen för socialt arbete i Göteborg när artikeln skrevs. Han hade under en period varit huvudredaktör för *Nordisk socialt arbeid* och var också när artikeln skrevs redaktionschef för hälso- och socialvårdslitteratur vid Scandinavian University Press. Han hade sedan 1970-talet gett ut en rad böcker om framför allt etik inom hälsovård och socialt

arbete och om den nordiska välfärdsstaten. Lingås var ett välkänt namn i det nordiska samarbetet i socialt arbete vid denna tid.

Artikeln i forskningssupplementet var en översättning från norska. Det var en teoretiskt inriktad artikel där författaren utifrån det sociala arbetets historia diskuterar vad som kännetecknar eller bör känneteckna kunskapsbasen i det nordiska sociala arbetet. Det var ett personligt reflexivt inlägg i en vidare diskussion som förekom vid denna tid om det sociala arbetets kärna, periferi och gränser i teori och praktik. Lingås menade att den kunskap som utvecklats i mätningar och undersökningar inte teoretiskt hade utvecklats på ett konsekvent sätt och inte heller prioriterats av vare sig forskningen eller praktiken. Också begreppsbildningen var enligt författaren dåligt utvecklad. Slutsatsen var att det skulle behövas en ny satsning på kunskapsutveckling inom ämnet.

Temat om teoriutveckling och kunskapsutveckling i socialt arbete har senare återkommit i Socionomens forskningssupplement ett flertal gånger. Ett exempel är artikeln "Bland stora teorier och centrala perspektiv" som 1996 var publicerad i nr 6 (*Socionomen* nr 5, 2006). Den var skriven av göteborgsforskarna Peter Dellgran och Staffan Höjer som då var doktorander i socialt arbete, men som idag båda är professorer vid göteborgsinstitutionen. Författarna granskar två olika försök som gjorts att bygga teorier inom socialt arbete i Sverige och diskuterar utifrån denna granskning om vem det är som bygger teorier i socialt arbete, av vad byggs teorierna och hur och varför sker en teoriuppbyggnad.

Dellgran och Höjers gemensamma doktorsavhandling som kom 2000 hade titeln *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete* och var en sammanläggningsavhandling. Den bestod av fem artiklar varav två hade varit publicerade i forskningssupplementet. Förutom den tidigare nämnda artikeln ingick också artikeln "När studenten själv får välja. Om uppsatser i socionomutbildningen och dess roll för professionaliseringen av det sociala arbetet" i (*Socionomen* nr 5, 1999). Dellgran och Höjers artiklar i forskningssupplementet visar också att forskningssupplementet gett publiceringsmöjligheter för doktorander som skriver sammanläggningsavhandlingar. Dessa avhandlingar kräver att doktoranderna fått sina artiklar accepterade eller publicerade i nationella eller internationella vetenskapliga tidskrifter. Ett av de senare exemplen på sammanläggningsavhandling, där en artikel från forskningssupplementet ingått, är Karin Kullbergs artikel "Spiraler, proteaner och experter – om kvinnliga socionomers karriärvägar" i Socionomens Forskningssupplement nr 30 (*Socionomen* nr 6, 2011).

Även i Festskriften till Inga-Lill Uggle behandlade flera av artiklarna kunskapsfrågan i socialt arbete. Rosmarie Eliassons artikel hade titeln "Om kunskapsmarknaden" och behandlade konsultfirmor, utredningsinstitut, FoU-byråer, olika utvärderare och forskare som börjat producera olika typer av kunskaper som börjat saluföras på en marknad. Hur påverkar marknadskrafterna produktens innehåll och kvalitet, frågar sig Eliasson? Vilken kunskap är det som bjuds ut? Vad kan den användas till? Vem definierar vad som är värdefull kunskap? Vad menar olika parter med värdefull kunskap? Anders Bergmark och Lars Oscarsson diskuterar i samma nummer kunskapsfrågor under rubriken "Fenomenologiska erfarenheter och objektiva iakttagelser – om mötet mellan forskning och praktik" och Sune Sunesson om rätten att tala i artikeln "Vem har rätt att tala om AIDS? Om experter och expertis". Harald Swedners artikel handlade också om kunskaper, som enligt Swedner skulle kunna vara relevanta för socialt arbete. Han introducerade den polske



filosofen Tadeusz Kotarbinski och hans tänkande. Kotarbinski var grundare av praxeologin som är läran om det goda arbetet och hur en god organisation fungerar.

Frågan om en evidensbaserad praktik (EBP) har sedan slutet av 1990-talet stått högt på dagordningen i nordisk debatt om socialt arbete. I USA och England fick dessa tankar ett tidigt fäste med egna tidskrifter. Men även i Norden har idéerna spridit sig snabbt sedan slutet av 1990-talet. Frågan om evidens har behandlats i flera artiklar i forskningssupplementet. Några exempel är Åker Bergmarks och Tommy Lundströms artikel 2007 "Om att studera rörliga mål – om villkor för evidens och kunskapsproduktion i socialt arbete" eller Anders Bergmarks och Tommy Lundströms artikel "Evidensfrågan och socialtjänsten" i Socionomens forskningssupplement nr 23 2008. Enligt Bergmark och Lundström har begreppet evidens i socialt arbete ofta betytt krav på en vetenskaplig underbyggnad av professionella interventioner. Man ska alltså pröva om insatsen är effektiv. Men varje försök att omvandla idéerna bakom evidensrörelsen till praktik har i stället väckt en lång rad frågor. Finns det i alla sammanhang tillgång till vetenskapliga metoder som är bättre än andra? I vilken utsträckning kan vetenskapliga resultat som uppnått i ett speciellt sammanhang överföras till andra sammanhang? Vilken roll spelar professionellt omdöme? Är de nordiska kommunerna tillräckligt stora för att kunna arbeta med systematiska kunskapsgenomgångar? Inställningen till evidensrörelsen har varit mycket kluven.

Om sociala problem och dess behandling

I de officiella definitionerna av forskning i socialt arbete och i olika ämnesdefinitioner talas ofta om sociala problem och problemkonstruktioner och hur dessa ska åtgärdas genom förebyggande åtgärder eller olika typer av interventioner.

Det är framför allt tre grundläggande problemområden och Lösingsstrategier och interventioner inom dessa områden som kanske synliggjorts mest: missbruk, fattigdom och utanförskap och olika problem som hänger ihop med barn och familj. Ofta går de här problemen in i varandra och det är i praktiken inte helt lätt att skilja dem åt.

En av artiklarna i första numret av supplementet hade titeln "Den terapeutiska intentionens gränser – om imitation av vardagen inom missbruksvården" och handlade om imiterad verklighet som behandling. Även om artikeln tar sin utgångspunkt i missbruksfrågorna handlar de teoretiska ansatserna författarna försöker utveckla om behandlingsbegreppet, och resonemangen är generaliserbara långt utanför missbruksområdet. Alla typer av klassificeringar är därför problematiska.

Missbruk som empiriska illustrationer har sedan återkommit med jämna mellanrum, till exempel i Lisa Skogens artikel "Socialbidragstagare med alkoholproblem – vad gör socialtjänsten?" i nr 25 (*Socionomen*, nr 3 2009). Skogens vill få syn på hur socialarbetare resonerar kring socialbidragsklienter. Teoretiskt utgår hon från Michael Lipskys teorier om gatubyråkrater och handlingsutrymme för att förstå socialarbetarnas möjligheter att handla på lite olika sätt. Olika organisationsteoretiska förklaringar har använts i flera andra artiklar genom årens lopp.

I de två första numren av forskningssupplementet fick fattigdoms- och utanförskapstemat ett stort utrymme och fyra inlägg handlade om detta. Två av inlagen var starkt kritiska till den svenska fattigdoms- och utanförskapsforskningen.

En av artiklarna hade titeln "Invandrarforskning – Vetenskap eller förtryckarideologi". Den kritiserade den repressiva kategoriseringen som många invandrarforskare lutade sig mot. De kategorier forskarna använde sig av var en byråkratisk-politisk konstruktion som inte hade någon motsvarighet i den sociokulturella verkligheten. Enligt artikelns logik var sålunda forskningen en del av den process som gjorde vissa invandrargrupper till ett socialt problem.

Fattigdomsfrågorna har återkommit i flera nummer av forskningssupplementet, till exempel i nummer 2 1993 "Vilken lägsta materiell standard anses nödvändig? Konsensuell fattigdom i 1990-talets Sverige" och i nummer 4 1994 "Vad tycker vi egentligen om socialbidragstagarna?"

Under EU:s fattigdomsår 2010 (nr 27) gavs ett temanummer ut om fattigdom med ett tiotal bidrag från olika svenska fattigdomsforskare. Med stöd av Europeiska socialfonden kunde detta nummer, förutom till den ordinarie läsekretsen, också spridas till omkring 10 000 socionomstudenter.

Frågorna och socialbidraget och behandlingen av socialbidragstagarna har belysts i artiklar.

Arbetet inom den sociala barnvården har varit ett tema under årens lopp. Det kan bero på att socialarbetare som arbetar med barn och familj är den största arbetsgruppen inom kommunernas socialtjänst och barnvårdsforskarna har önskat nå ut med sina resultat till dem. Det kan också bero på att den sociala barnvårdsforskningen är framstående.

Ett exempel är det temanummer om social barnvårdsforskning som gavs ut 2007 (nr 22 i *Socionomen* nr 6). Professorerna Gunvor Andersson och Marie Sallnäs inleder numret med att göra en forskningsöversikt om var den svenska sociala barnvårdsforskningen står i dag, vad man forskar om, men de pekar också på kunskapsluckor och frågor som ännu inte har forskats så mycket om. Översikten visar att det producerats mycket kunskaper inom detta fält, flera av universiteten har byggt upp starka forskarmiljöer och forskningen tycks också ha fått ett genomslag i grundutbildningen och i forskarutbildningskurser. Klass, kön och etnicitet/mångkulturalitet är frågor som i framtiden behöver uppmärksammas ännu mer, enligt författarna. I samma nummer framträder en lång rad barnvårdsforskare. Carolina Överlien skriver om omhändertagna tjevers föreställningar om moderskap och barn, Pia Tham om arbetsvillkoren för nya och mer yrkeserfarna socialsekreterare i den sociala barnvården, Kjerstin Andersson om interpersonell färdighetsträning och ART i praktiken, Maria Eriksson och Elisabet Näsman om delaktighet i familjerättsprocesser för barn som upplevt pappas våld mot mamma, för att ta några exempel.

I andra nummer har det funnits artiklar om släktingplaceringar i fosterbarnsvården och om institutionsvård för barn och unga och andra barnavårdande åtgärders potential och begränsningar.

I regel har artiklarna i supplementet varit svenskspråkiga men det finns några undantag. Artikeln "Beslutsfattande i familjen och släkten – en ny modell för barnvården" skrevs av den engelska forskaren Murray Ryburn men översattes till Svenska (nr 4, i *Socionomen* nr 4, 1994). Den handlade om en Nya Zeeländsk modell som ger familjerna ett större inflytande inom barnvården genom nätverksmöten med familjen och dess släkt.

Vart är socialt arbete på väg?

Vad är det som händer på våra socialbyråer, vart är det sociala arbe-

tet på väg, vad är det man forskar om i socialt arbete, vilka möjligheter och vilka problem ställs det sociala arbetet inför?

Detta är frågor som tagits upp i artiklar och i några temanummer. Specialiseringen inom socialtjänsten har belysts liksom privatiseringsfrågorna inom äldreomsorgen och utvecklingen av privata barnvårdsinstitutioner. Andra frågor har handlat om vad som händer när nya metoder införs i gamla organisationer. Vilka metoder lär socialhögskolorna ut i socialt arbete och vilka metoder använder praktiker när de bedriver socialt arbete? Vad kan den nya frivilligrollen bidra med i det sociala arbetet?

Ett sätt att göra en genomlysning av ett visst forskningsområde är att göra temanummer där flera forskare inom ett forskningsfält får presentera sina resultat. Några sådana har förekommit. Ett sådant exempel är forskning om socialt arbete inom hälso- och sjukvård där verksamma forskare på området skrev om forskningsläget och presenterade resultat från en lång rad studier.

Framtiden

I början av 1980-talet fick vi i Sverige för första gången i historien forskning och forskarutbildningar i socialt arbete. Idag är det en väletablerad del av svensk samhällsvetenskaplig forskning och når också ut på ett hyggligt sätt till en växande grupp praktiker och socionomstudenter. I mitten av åttiotalet fanns det fyra professorer i ämnet och i dag finns det närmare femtio. De fyra forskarutbildningarna som fanns när forskningssupplementet kom till har blivit elva. 1950-talets 5 000 socialarbetare har i dag blivit omkring 30 000 yrkesverksamma socionomer.

Ett ämnes framgång är beroende av publiceringsmöjligheter och här spelar olika typer av tidskrifter en central roll för att möta olika grupper av läsare som yrkesverksamma praktiker, politiker, socionomstudenter, doktorander och forskare.

Vi hoppas att vi även i framtiden ska kunna presentera olika typer av forskningsresultat om socialt arbete och vad som händer inom akademien. Dessutom är det viktigt att hålla diskussionen levande om de frågor som togs upp i det allra första numret för 20 år sedan. Ska socialt arbete vara en reformvetenskap och gå myndigheternas ärenden eller ska det vara ett samhällskritiskt ämne? Skall vi bli en empirisk vetenskap som bara sysslar med strikta mätmetoder eller ska vi utveckla teorier som förklarar varför människor går in i och ut ur problemtillstånd? Ska vi bli länsstolsforskare och hålla till i elfenbenstornen eller ska vi gå ut och dela verkligheten med socialarbetarna och de fattiga i dagens segregerade samhälle? ■

Källor och Litteratur

Artikeln bygger, förutom nedanstående referenser, på en genomgång av de årgångar av forskningssupplementet som kommit ut sedan 1992. Dessutom har jag samtalat med några av de personer som var med i det första redaktionsrådet för forskningssupplementet.

Alternativ socialvård (1970) Malmö: Sveriges Socialchefer.

Berglind, Hans (1991) Tio års forskning i socialt arbete. I Berglind, Hans och Kristenson, Per-Olof (red.) *Socialt arbete i utveckling*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Brante, Thomas (1987). Om konstitueringen av nya vetenskapliga fält-exemplet forskning om socialt arbete i *Sociologisk forskning*, nr 4.

Bäck-Wiklund, Margareta (1993). *Vetenskap och politik i socialt arbete*.

Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete, Rapport 1993:8.

Börjeson, Bengt (1984). *Om socialt arbete som kunskapsområde*. Umeå: Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete.

Börjeson, Bengt (2008). *Förstå socialt arbete - en grundbok*. Stockholm: Liber.

Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (1999). *Kunskapandets villkor och gestalt. En studie av uppsatser i socionomutbildningen 1977-97*. Stockholm: Socialstyrelsen, CUS, skrift 1999:1.

Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2000). *Kunskapsbildning, akademisering och professionalisering i socialt arbete*. Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete. Avhandling.

Dellgran, Peter & Höjer, Staffan (2000). Mot ett smalare socialt arbete? Om akademiska kunskapsproduktionen i utbildning och forskning i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Högskoleverkets rapportserie, 2003:16 R. *Socialt arbete En nationell genomlysning av ämnet* Stockholm: Högskoleverket.

Inghe, Gunnar (1960) *Fattiga i folkhemmet - en studie av långvarigt understödda i Stockholm*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Lindgren, S. Åke (1999) Vägen till ett socialvetenskapligt forskningsråd. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4.

Lipsky, Michael (1980) *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public service*. New York: Russel Sage Foundation.

Månsson, Sven-Axel (1987). Om kunskapsproblemet i socialt arbete i *Nordisk socialt arbeid*, nr 2.

Nygren, Lennart (1992). Socialt arbete – ett kunskapsområde i förändring i *Nordisk socialt arbeid*, nr 2.

Nygren, Lennart (2000). Har socialt arbete en teoretisk kärna? i Meeuwisse, Anna, Sunesson, Sune & Swärd, Hans (red) *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Pettersson, Ulla (2001) *Socialt arbete, politik och professionalisering. Den historiska utvecklingen i USA och Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur.

Pettersson, Ulla (2011) *Från fattigvård till socialtjänst. Om socialt arbete och utomparlamentarisk aktivitet*. Lund Studentlitteratur.

Sannerstedt, Anders (1984) Socialvetenskap, socialt arbete och implementeringen av socialtjänstreformen. *Statsvetenskaplig tidskrift* nr 3.

Socionomens forskningssupplement. En festskrift till Inga-Lill Ugglas *Socionomen* 3 1992 Del 2.

SOU 1977:52 *Forskningspolitik*. Betänkande av forskningsrådsutredningen.

Svensk Forskning 1982-1986. *Vägar Värderingar Val*. Rapport Nr 39-F. Forskningsrådsnämnden.

Socialvården söker nya vägar (1968). Malmö: Socialchefernas förening.

Stål, Rolf & Svedberg Lars (1987) (red.) *Det ovissa mötet – om fält och forskning i socialt arbete*. Stockholm: Rabén & Sjögren.

Svenning, Lars (1975) *Socialutredningen och framtiden*. Stockholm: Tidens förlag.

Takman, John (1966) *Socialmedicinsk vardag*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Wingfors, Stina S (2004). *Socionomyrkets Professionalisering*. Göteborg: Göteborgs universitet, Department of Sociology, Göteborg Studies in Sociology No 20.

Sociala relationers centrifugala och centripetala rörelser

Om förändrade relationsmönster i samband med långtidssjukskrivning

TEXT: MAJEN ESPVALL FOTO: NORDICPHOTOS

I artikeln undersöks hur sjukdom och långtidssjukskrivning påverkar och förändrar sociala relationer och villkoren för att ge och ta emot socialt stöd. Det empiriska underlaget utgörs av tio kvalitativa forskningsintervjuer med kvinnor och män sjukskrivna mer än 60 dagar, med fysiska såväl som psykiska diagnoser. Analyserna visar att många relationer exkluderas ur nätverken, att nya relationer inkluderas och att vissa familje- och vänskapsrelationer transformerats i fråga om närhet och stödkapaciteter. I artikeln diskuteras resultaten i ett teoretiskt sammanhang av centrifugala och centripetala rörelser för att illustrera hur inre och yttre faktorer medverkar till strukturella och interaktionella förändringar av sociala relationsmönster.

Introduktion

Den höga sjukfrånvaron uppmärksammades av politiker och forskare som ett allvarligt samhällsproblem i Sverige i början på 2000-talet, men uppfattningarna om de stigande sjukskrivningstalens orsaker var delade. Vissa såg det höga antalet långtidssjukskrivningar som en arbetsmiljö- och ohälsfråga, medan andra hävdade att det handlade om ett överutnyttjande av det svenska sjukförsäkringssystemet (Jonsson, 2010). Efter att sjukskrivningstalen kulminerade 2003 har antalet långtidssjukskrivna personer successivt minskat. Till en del förklaras detta av demografiska förhållanden med 40-talistkullar på väg mot ålderspension (Lidwall 2011), men det är också ett resultat av att vissa grupper, på grund av förändrade sjukskrivningsregler, hamnat utanför det svenska sjukförsäkringssystemet eller blivit förtidspensionerade (Jonasson, 2004; Lindholm, Fredlund & Backhans, 2005).

I den politiska debatten diskuterades den omfattande sjukfrånvaron bland annat i termer av utanförskap. Valfärdsstudier av fattigdom, försörjning och transfereringar i socialförsäkringssystemet, såväl i Sverige som i andra länder, pekar också på ett samband mellan sjukdom och social exkludering (Marmot & Wilkinson, 2006). Långvarig sjukdom minskar möjligheterna att vara socialt aktiv, men har också en avskräckande effekt på omgivningen som gör att vissa vänner och bekanta drar sig undan (Plickert, Côte & Wellman, 2007; Dunkell-Schetter & Bennetts, 1990). Färre sociala relationer reducerar i sin tur förutsättningarna för olika former stöd som är av vital betydelse för människors tillfrisknande och återgång till arbetslivet (Uchino, 2004; Cohen, 2004; Svensson, Müssener & Alexanderson, 2010).

Vanligtvis definieras, i den här typen av studier, tillgången till relationer och socialt stöd som oberoende variabler som antas påverka människors hälsa och välbefinnande (en design som för övrigt härstör från Durkheims (1897/1951) studier av relationen mellan social isolering och självmord). Sambanden kan endera vara positiva i bemärkelsen att stabila och tillitsfulla relationer har förebyggande och rehabiliterande hälsoeffekter. Exempelvis visar Svensson, Müssener & Alexanderson (2010) att stöd från familjemedlemmar och att känna sig behövd på arbetsplatsen, är av avgörande betydelse för återgång till arbetslivet för patienter med rygg och nackbesvär. Men forskning visar också att osäkra, fodrande och konfliktfyllda relationer har negativa konsekvenser och ger upphov till ohälsa och förhindrar tillfrisknande (se ex. Antonucci, Akiyama & Lansford, 1998; Cohen 2004; Eriksson, Engström, Starrin & Jansson 2011). Analyser av det omvända förhållandet där relationerna utgör den beroende variabeln, dvs. studier av hur sjukdom och långvariga sjukskrivningsperioder påverkar och förändrar sociala nätverksrelationer, är däremot mer sällsynta (för en översikt se Sluzki 2010). Det finns några undantag, som jag skall återkomma till, men generellt är kunskapen om de sociala nätverkens successiva förändringar över tid i samband med sjukdom fortfarande begränsad. Till en del förklaras detta av att longitudinella studier vanligtvis analyserar förändringar på gruppnivå och förmår därmed inte fånga in aspekter som varaktighet och ömsesidighet i enskilda sociala relationer (Espvall & Dellgran, 2006).

Även sett i relation till omfattande forskningsinsatser med ambi-

tionen att undersöka orsaker och förklaringar till de höga sjuktalen i Sverige under 2000-talet (se ex. Hogstedt, Bjurvald, Marklund, Palmer & Theorell 2004; Hetzler, 2005; Lindholm, Fredlund & Backhans 2005; Marklund, Bjurvald, Hogstedt & Theorell 2005; Lidwall, 2010) har förändringar i kontakt- och stödmönster i viss mån negligerats. För det sociala arbetets praktik är dock kunskap om den här typen av relationsförändringar av vikt, inte minst mot bakgrund av att allt fler socialarbetare inom olika fält, möter människor som hamnat utanför de generella sjukförsäkringssystemen och där behov av särskilt stöd inte sällan relateras till de sociala nätverkens stödpotentialer.

Ambitionen i denna artikel är av explorativ och teoriutvecklande karaktär. Syftet är att undersöka om, och i så fall hur, sjukdom och långtidssjukskrivning påverkar och förändrar sociala relationer.¹⁾ Särskilt uppmärksammas hur personliga sociala relationer till familj, släktingar, vänner och andra närstående (dvs. egocentriska nätverksrelationer) förändras och hur villkoren för att ge och ta emot olika former av stöd (emotionellt, praktiskt, informativt och finansiellt stöd) varierar med ändrade hälsoförhållanden. Centrala frågeställningar är: (1) I vilken utsträckning och på vilket sätt förändras sociala nätverksstrukturer, relationer, umgänges- och kontaktmönster i samband med långtidssjukskrivning? (2) Hur skiljer sig stödutbytet omfattning och karaktär i förhållande till tidigare erfarenheter (innan sjukskrivning)? (3) Hur förklarar intervjupersonerna själva eventuella förändringar i relations- och stödmönster?

Sjukdom, relationer och stödmotiv

Studier som undersöker hur sjukdom förändrar sociala relationer visar, som tidigare nämnts, att sjukdom inverkar på den sjukes mobilitet och initiativkraft att upprätthålla relationer men också på omgivningen i så motto att vissa personer, som inte tillhör den närmsta kretsen, har en tendens att dra sig undan (Plickert et al. 2007; Sluzki, 2010; Espvall & Dellgran, 2010). Dessutom är långvarig sjukdom ofta omvårdnadskrävande och begränsar vårdgivarens möjligheter att interagera med andra, något som i sin tur får konsekvenser för den sjukes sociala umgängesmönster (Sluzki, 2010). En svensk studie av långtidssjukskrivningars effekter på det dagliga livet, visar att för 30 – 40 procent av de långtidssjukskrivna (sjukskrivna mellan 12-18 mån) påverkas de personliga sociala relationerna (Floderus, Göransson, Alexandersson & Aronsson, 2003). För vissa har relationerna förbättrats, och särskilt gäller detta kvinnor, men den allmänna tendensen är relationsförändringar i mer negativ riktning, inte minst på grund av att minskade ekonomiska resurser reducerar möjligheterna att interagera med andra.

Newman (1988) har i en uppmärksam studier visat hur människor till följd av långvarig frånvaro från arbetsmarknaden, bland annat på grund av sjukskrivning, marginaliseras och drabbas av s.k. socioekonomiska fall (downward mobility). Här illustreras hur förlust av social position reducerar möjligheterna att behålla status och identitet men också hur förutsättningarna minskar att leva upp till samhälleliga och omgivningsrelaterade förväntningar på att delta i det sociala livet. Inte minst medverkar svårigheter att tillfredsställa outtalade krav på reciprocitet (ömsesidighet) – som präglar det sociala umgänget – till att människor upplever skam och

¹⁾ Artikeln är skriven inom ramen för forskningsprojektet *Reciprocitet i förändring. Om informellt ekonomiskt och annat socialt stöd i samband med långtidssjukskrivning*, finansierat av Vetenskapsrådet och drivs i samarbete med professor Peter Dellgran, Institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet.

ändrar sina sociala relationsmönster. Hetzlers (2004) har i studier av rehabilitering av sjukskrivna i Sverige visat på liknande mönster, nämligen att upplevelser av utanförskap, misstänksamhet och ifrågasatt arbetsförmåga bidrar till att långtidssjukskrivna personer avskärmar sig socialt och att patienter, med sjukdomsmönster som inte kan förklaras och förstås, riskerar att uppfattas som suspekta av omgivningen. Upplevelser av skam, utanförskap och identitetsförlust förklarar också, enligt samma logik, varför olika typer av nätverk och självhjälpgrupper utformade för långtidssjukskrivna uppfattas som betydelsefulla och som en väg ut ur social isolering (Hammarlin 2008).

För många innebär sjukdom ett stort behov av stöd, såväl praktiskt som känslomässigt, men forskning visar att det ofta finns ett glapp mellan den sjukes förhoppningar om stöd och anhörigas förmåga att leva upp till dessa förväntningar (Dunkell-Schetter & Bennetts, 1990). Orsakerna och motiven till bristen på stödhandlingar är varierande. Ett skäl är att nära anhöriga och vänner inte förstår eller missbedömer stödbehovet. Ett annat att stödgivaren saknar förmåga att erbjuda effektivt stöd i den specifika situationen. Det kan handla om att den presumptive stödgivaren själv känner en osäkerhet inför hur stödet skall ges eller upplever rädsla, skuld och hjälplöshet. Ett tredje skäl är att stödgivare och stödmottagare har divergerade uppfattningar om hur den aktuella situationen skall hanteras och vilket stöd som är funktionellt.

Just frågan om varför människor väljer (eller inte väljer) att hjäl-

pa varandra har rönt allt större forskningsmässig uppmärksamhet. Särskilt framhålls vikten av reciprocitet – att göra för andra vad andra har gjort för dig – som avgörande för hur människor hjälper och stödjer varandra i olika situationer (Gouldner 1960; Plickert et al. 2007; Espvall, 2008). Det betyder att ge stöd har ett starkt samband med möjligheter att få stöd. Omvänt innebär det att personer som har begränsade resurser, på grund av sjukdom eller andra omständigheter, också är de som får minst (Komter 1996). Forskning om motiv för stödutbyte framhåller förutom vikten av att balansera tidigare erhållit stöd och plikt känsla också mer egoistiskt orienterade motiv som handlar om kontroll, maktintresse och status (Finch & Mason, 1993; Kohli & Künemund, 2003). Vidare visar forskning om emotioner att känslor som kärlek, solidaritet och stolthet binder människor samman, medan rädsla, avundsjuka och skam fungerar som separerande krafter och minskar inblandade parter stödbenägenheter (Scheff, 2003; Collins, 2004). Hur förändringarna ser ut bestäms naturligtvis till syvende och sist av vilken typ av relation det rör sig om. Om det är relationer till familj, släktingar och vänner med starka känslomässiga band, med inneboende förpliktelser och som av blodsbandrelaterade skäl kan vara svårare att bryta, eller om det handlar om relationer till mer ytligt bekanta.

Metod och material

Det empiriska underlaget för denna artikel utgörs av tio kvalitativa forskningsintervjuer med kvinnor och män sjukskrivna mer än 60

»De såg det friska i mig«

KLIENT PÅ IRIS UTVECKLINGSCENTER



Sedan 1986 erbjuder vi individuell behandling för människor med läkemedelsberoende/missbruk och psykisk ohälsa. Vi finns i Mallsjö, Enköping, Stockholm, Göteborg och Jönköping. Läs mer om oss och våra behandlingar på www.irisutvecklingscenter.se.

Iris
UTVECKLINGSCENTER

FREDRIKSDAL

Högländets Utredningshem AB

Fredriksdal är ett kvalificerat utredningshem med tillstånd att ta emot 24 personer för boende och öppenvård. Vår målgrupp är familjer med barn i åldern 0-13 år, blivande föräldrar utan barn samt familjer i öppenvård som socialtjänsten bedömer är i behov av utredning och behandling.

Målgruppen utgörs av familjer med sociala problem samt barn och vuxna med psykologisk och psykiatrisk, inklusive neuropsykiatrisk problematik.

Vårt kännetecken är en hög kompetensnivå med ett utredningsteam som samarbetat under många år med utredningsarbete. Vi har socionomer, pedagoger, förskollärare, sjuksköterska, vuxenpsykiater, vuxenpsykolog och barnpsykolog i teamet samt barnpsykiater och barnläkare knutna till verksamheten.

Kontakta oss för mer information

tel. 0380 - 261 10

www.utredningshem.se

dagar. Intervjupersonerna är strategiskt valda för att motsvara en bredd i fråga om bostadsort (småstad/storstad), utbildning, yrken, ålder och övriga levnadsförhållanden. Vissa har varit sjukskrivna under flera år, andra under några månader. Likaså är diagnoserna varierande och representerar såväl fysiska som psykiska diagnoser. Att andelen kvinnor som deltagit i studien är högre jämfört med antalet män har att göra med att kvinnor varit mer positiva till att delta i undersökningen, men också avhängigt det faktum att andelen långtidssjukskrivna kvinnor generellt är högre och deras sjukskrivningsperioder längre (Lindholm et al., 2005). Rekrytering av intervjupersoner har gjorts via företagshälsovård, genom olika landstingsdrivna projekt för långtidssjukskrivna och genom annonsering på hälsocentraler. I tabellen nedan presenteras översiktligt intervjupersonernas livssituationer och sjukdomsvillkor.

Intervjuerna, som varade under cirka 60-70 minuter, genomfördes på platser som intervjupersonerna själva valde. Ibland innebar detta ett seminarium på universitetet, ibland intervjupersonens hem eller på en arbetsplats. Samtalet inleddes med att intervjupersonerna fritt fick berätta sin egen sjukdomshistoria. I de flesta fall kom detta att handla om diagnoser, smärta och behandling, men också om erfarenheter av sjukvård, rehabilitering och tankar om det svenska sjukförsäkringssystemet. Därefter övergick intervjun till att alltmer styras av de bestämda teman som var relaterade till själva forskningsfrågan, dvs. frågeställningar som handlade om sociala relations- och stödmönster. Intervjupersonerna ombads att i två skilda nätverkskartor markera personer som de hade en betydelsefull relation till före respektive under själva sjukperioden. Här framträder en bild som visar nätverkens komposition; hur många och vilka personer som ingår, könsmässig sammansättning, men också upplevelser av de olika relationernas närhet/styrka. Det senare illustreras genom var på kartan nätverkspersonerna är placerade, ju närmare mitten, där intervjupersonen (ego) har sin position, desto mer intima och nära relationer.

Vilka relationer som inkluderades och definieras som närstående skiljer sig i viss mån mellan deltagarna, vissa räknar in förhållandenvis många personer där även formella stödkontakter ingår (ex. arbetsförmedlare och socialarbetare) medan andra är mer restrikt-

tiva. Vidare finns en variation i vad som preciseras som familj- släkt och vänskapsrelationer. Exempel på detta är relationer till egna föräldrar och syskon som ibland räknas som familj och i andra fall som släktingar. Betydelsen av detta är dock marginell eftersom det här handlar om förändringar på individnivå och jämförelser mellan intervjupersonerna är av underordnad betydelse. De sociala nätverkskartorna användes i nästa steg som underlag för berättelser kring hur varje relations karaktär och kvalitet förändrats under sjukperioden. Framförallt handlar detta om skillnader i umgänges- och kontaktmönster och om omfattning och villkor för olika former av socialt stöd.

Intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades med ledning av studiens övergripande frågeställningar. Detta innebar inledningsvis att varje individs sjukdomshistoria sattes i relation till de förändrade sociala nätverksmönster som framträdde i nätverkskartorna. På så sätt skapades ett mindre livsloppsmaterial där utvecklingen över tid för varje enskild intervjuperson synliggjordes och där intervjupersonernas egna berättelser blev centrala för hur olika händelser var relaterade till förändrade relations- och stödmönster. Nästa steg i analysen innebar att samtliga textavsnitt i det transkriberade materialet kodades i kategorier, även kallat meningskategorisering (Kvale, 1997). Allt kategoriserat material från samtliga intervjupersoner analyserades därefter i ett sammanhang för att urskilja gemensamma upplevelser och nätverksmönster, men också särskiljande och mer unika erfarenheter. Här framträder då centrala teman som synliggör hur relationer förändras (inkluderas, exkluderas och transformeras), orsaker och motiv till dessa förändringar, men också konsekvenser och personliga handlingsstrategier till följd av dessa relationsförändringar.

Resultat

Analyserna av intervjumaterialet visar att varaktig sjukdom och sjukskrivning, oberoende av diagnos, förändrar vardagsliv och sociala relationer. Utåt sett strävar många efter att behålla social och professionell status, men fysiska och psykiska hinder, svår värk etc. leder ofta till att arbetsgemenskapen försvinner och att villkoren



Tabell 1. Presentation av intervjupersonernas livssituation, diagnosstatus och sjukskrivningstid (* anger vuxna barn).

Namn	Familjesit	Ålder	Antal barn	Yrke	Diagnos	Sjuktid (antal mån)	Högskoleutb.	Bostadsort
Siri	Ensamst	55 år	2 barn*	Egen företagare	Psykiska besvär	>24 mån	Nej	Småstad
Johan	Gift	50 år	2 barn	Egen företagare	Skada	>24 mån	Nej	Storstad
Birgitta	Gift	54 år	2 barn*	Egen företagare	Psykiska besvär	>24 mån	Ja	Småstad
Gunilla	Ensamst	53 år	1 barn*	Off. anställd	Psykiska besvär	>24 mån	Ja	Småstad
Susanne	Ensamst	39 år	3 barn	Egen företagare	Psykiska besvär	>24 mån	Nej	Storstad
Olle	Gift	60 år	2 barn*	Egen företagare	Cirkulationsorganen	>24 mån	Ja	Storstad
Julia	Ensamst	61 år	1 barn*	Off. anställd	Rörelseorganen	3 mån	Nej	Storstad
Kristina	Ensamst	48 år	3 barn*	Off. anställd	Rörelseorganen	18 mån	Ja	Storstad
Annika	Sambo	49 år	–	Privat anställd	Skada	>24 mån	Ja	Småstad
Anna	Gift	45 år	2 barn*	Privat anställd	Psykiska besvär	>24 mån	Nej	Småstad

för familje- och fritidsliv måste omformas. I detta avsnitt presenteras de mönster av relationsförändringar som intervjupersonerna rapporterat om och möjliga tolkningar av bakomliggande orsaker och motiv.

Förändrade sociala nätverksmönster

Tabell 2. visar på individnivå antalet relationer inom fem olika nätverkskluster före och under sjukperioden. Antalet relationer som skattats som stödgivande redovisas inom parantes. I den högra kolumnen, *Förändring total*, går att utläsa hur integrations- och stödmönster förändrats i sin helhet, med samtliga relationskategorier inräknade för varje intervjuperson. För flera intervjupersoner är relationsförändringarna drastiska. Johans sociala nätverkskontakter har minskat med 17 personer, Birgittas med 31 och Olles med 34 personer. Sammanlagt uppger åtta av tio intervjupersoner att antalet sociala nätverksrelationer reducerats och för fyra av dessa handlar det om tio personer eller fler.

För undersökningsgruppen i sin helhet visar sammanställningen att nästan samtliga arbetskamrater, närmare hälften av vännerna och cirka en fjärdedel av släktrelationerna fallit bort, samtidigt som en del nya bekantskaper tillkommit. Att relationer till arbetskamrater förändras när sjukskrivningsperioden blir långvarig har flera orsaker. Vissa uttrycker en besvikelse över att chefer och arbetskamrater inte visat intresse för sjukdomsförlopp och rehabilitering och inte varit pådrivande för att relationerna skall upprätthållas. Andra är mer förstående och upplever att arbetskamraterna har fullt upp med sitt, både på jobbet och på fritiden. Oavsett orsak betyder arbetskamraternas uteblivna kontaktförsök att de sjukskrivna själva drar sig för att vara initiativtagare till fortsatta kontakter. Eftersom arbetet för de flesta varit en plats där erfarenheter, information och

vardagsproblem diskuterats, innebär förlust av arbetsgemenskap inte bara uteblivet stöd, försvagad yrkesidentitet utan också att en viktig länk tillbaka till arbetslivet går förlorad.

Vänskap är vanligen relationer, utan släktband, med ett regelbundet umgänge och någon form av stödutbyte. För många har vänskapsrelationerna genomgått stora förändringar under sjukperioden; åtta av tio berättar att de förlorat vänner och i sex fall handlar det om personer som tidigare varit stödgivare. Familjerelationer, och i viss mån också släktrelationer, framstår däremot som tämligen stabila och intervjupersonernas berättelser vittnar om familjemedlemmars omfattande stödinsatser. Vidare har en hel del nya relationer, ofta genom olika former av ideella engagemang, inkluderats i nätverken. Resultaten visar sammanfattningsvis att många relationer *exkluderats* ur nätverken, andra har *inkluderats*, men också att vissa bestående relationer *transformerats* i fråga om närhet och stödkapaciteter. Gunillas nätverkskarter före och under sjukskrivningsperioden illustrerar dessa förändringsmönster.

Innan Gunilla blev sjuk hade hon 27 personer som hon definierade som närstående. Under sjukskrivningsperioden faller 17 av dessa personer av olika orsaker bort och åtta nya personer tar plats i hennes nätverk, en förändring som innebär att 70 procent av relationerna byts ut. Vad är då utmärkande för de relationer som exkluderas, inkluderas eller transformerar? Och vilka bakomliggande motiv och känslor kan vara involverade i dessa relationella förändringsprocesser?

Exkluderade, inkluderade och transformerade relationer

En analys av vilka relationer som *exkluderats* visar att det ofta rör sig om vänner, släktingar och bekanta till vilka umgänget redan tidi-

Tabell 2. Förändringar i nätverksmönster. Antal relationer före och under sjukskrivning. Inom parantes anges antal stödgivande relationer.

Intervjupersoner	Familj		Släkt		Vänner (c)		Arbetskam		Övriga		Nyttillk (a,b)	Förändr Tot
	Före	Under	Före	Under	Före	Under	Före	Under	Före	Under		
Nr 1 Siri	5(4)	5(4)	2(2)	2(1)	11(1)	11(1)	2(1)	0	1(1)	1(1)	0	-2(-2)
Nr 2 Johan	3(3)	3(3)	8(2)	8(2)	7(4)	2(0)	3(3)	0(0)	12(0)	3(0)	0	-17(-7)
Nr 3 Birgitta	3(3)	3(2)	10(4)	1(0)	12(8)	1(1)	0	0	12(4)	1(1)	0	-31(-15)
Nr 4 Gunilla	6(2)	5(3)	5(1)	1(0)	10(6)	3(1)	5(0)	0	1(1)	9(9)	8(8)b	-9(+3)
Nr 5 Susanne	6(6)	6(6)	0	0	5(5)	1(0)	0	0	0	3(3)	3(3)a	-1(-2)
Nr 6 Olle	4(4)	4(4)	3(3)	3(3)	12(2)	2(2)	12(0)	0	12(0)	0	0	-34(0)
Nr 7 Julia	3(3)	3(3)	0	0	5(5)	4(4)	12(0)	0	12(0)	12(0)	0	-13(-1)
Nr 8 Kristina	3(0)	3(0)	0	0	7(5)	4(1)	12(0)	0	4(0)	12(0)	8(0)	-7(-4)
Nr 9 Annika	1(1)	1(1)	12(2)	12(2)	3(3)	3(3)	0	0	9(4)	9(4)	0	0
Nr 10 Anna	3(0)	3(1)	1(0)	1(0)	8(3)	5(4)	4(0)	4(4)	0	3(1)	3(1)	0(+7)
Totalt	37(26)	36(27)	41(14)	28(8)	80(42)	36(17)	50(4)	4(4)	63(10)	53(19)	22(12)	

a Inkluderar formella relationer till olika samhälleliga resurspersoner

b Inkluderar både formella stödpersoner och föreningskontakter

c Maximalt har 12 vänskapsrelationer medräknats

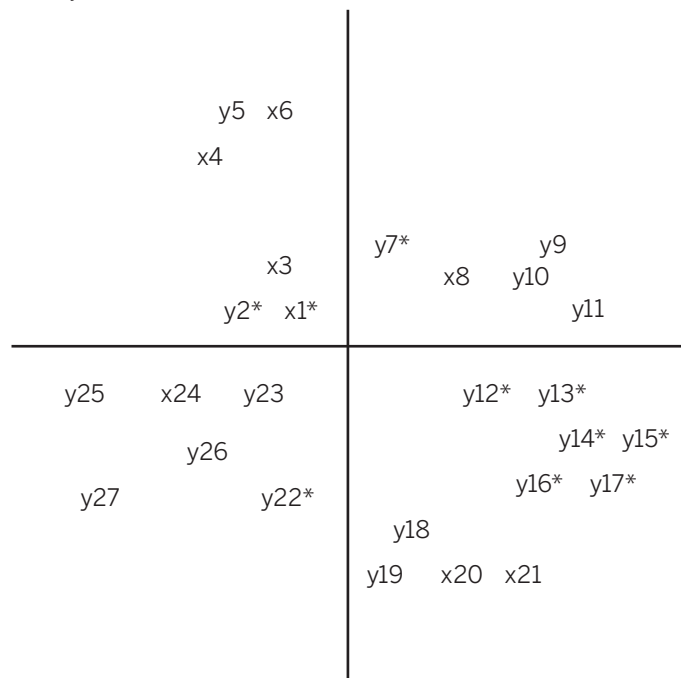
Figur 1. Gunillas (IP nr 4) nätverksrelationer före och under sjukskrivning (x = män, y = kvinnor och * anger att relationen är stödgivande).

1 Son	8 Morbror
2 Svägerska	9-11 Fastrar
3 Bror	12-21 Vänner
4 Bror	22 Granne
5 Mor	23-27 Arbetskamrater
6 Far	28-35 Nyttillkomna bekanta
7 Faster	

Före

Familj

Släkt



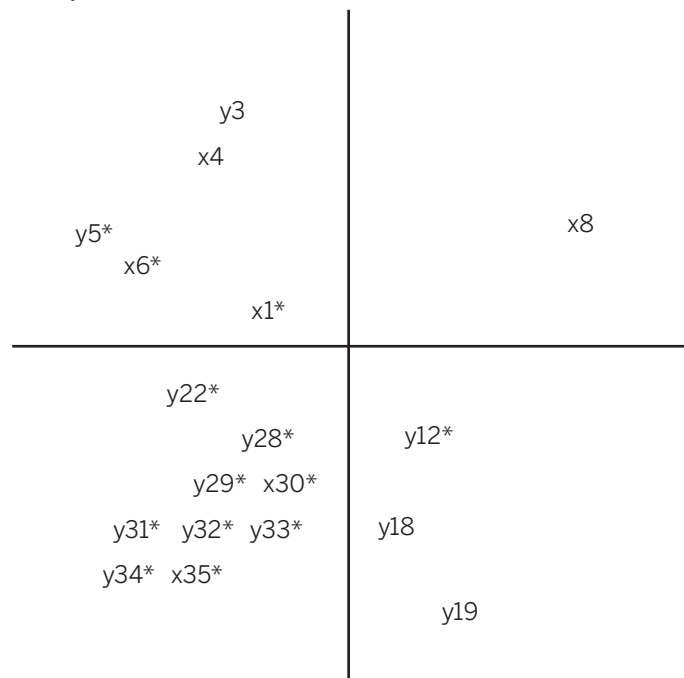
Övriga

Vänner

Under

Familj

Släkt



Övriga

Vänner

gare varit oregelbundet och stödutbytet förhållandevis begränsat. Ibland är det vänner och andra som dragit sig undan, men flera intervjupersoner har också själva aktivt valt att minska sina sociala kontakter. För Olle, som drabbats av en allvarlig sjukdom, försvann alla arbetsrelationer, men också andra vardagliga sociala kontakter, mot hans egen vilja, men som en konsekvens av att han inte längre kunde fortsätta att leva ett aktivt och socialt liv som egen företagare och föreningsmänniska. Även relationen till grannar på landet påverkades när han inte längre kunde vara lika fysiskt aktiv.

Jag är nu nollad totalt. Jag har egentligen inga fler, än ett par i trappuppgången som jag hejar på. // När vi är i stugan, är vi ett gäng som träffas och promenerar. Då kan jag inte gå med, för man sinkar dem. Man kommer en kilometer och sen orkar man inte mer. Och det gör att jag blir sittande hemma. (Olle)

Försämrade ekonomi och reducerade möjligheter att delta i kostnadskrävande aktiviteter som biobesök, resor och restaurangbesök etc. är andra skäl till ökad social isolering. Att vara fattig upplevs som ett misslyckande i sig och förklarar varför flera intervjupersoner framhåller vikten av att klara sig själv och inte exponera sjukdom och stödbehov. Bidragande i sammanhanget är också känslor av skam och skuld till följd av den misstro, som flera upplever är förknippad med att långvarig sjukdom. Särskilt sjukdomar som saknar

referenser till valida diagnoser väcker misstänksamhet och rädsla.

Det är lite konstigt när man har varit sjukskriven i fem år och folk frågar varför? Och man svarar; jag vet inte. (Anna)

I de fall nya relationer *inkluderats* i de personliga sociala nätverken är det ofta kontakter som etablerats genom ideella engagemang eller genom någon form av stödverksamhet riktad till långtidssjukskrivna. Kontakter med andra i liknande livssituationer skapar tillhörighet och reducerar upplevelsen av utanförskap. Egna erfarenheter får betydelse för att kunna hjälpa andra, samtidigt som man delar knappa ekonomiska villkor och andra psykiska och fysiska hinder för socialt umgänge.

Flera omtalar en vilshenhet ifråga om diagnoser och behandlingar och är i behov av vägledning för att kunna tillvarata sina rättigheter. De manövrerar sig fram i välfärdssystemen där både informella och formella stödkontakter spelar en viktig roll. Ibland suddas till och med gränserna mellan samhälleliga och privata stödpersoner temporärt ut, som i Gunillas fall.

Jag känner ett visst stöd från andra inom RSMH. Det är mest kvinnor. Och så har jag brukarrådet inom psykiatrin och en kontaktman inom psykiatrin som jag har mycket kontakt med. Hon stöttar och hjälper mig i stort och smått. Vi är nästan vänner. (Gunilla)



Även andra intervjupersoner talar om liknande relationsförskjutningar där formella stödpersoner, som exempelvis sjuksköterskor, kuratorer eller andra inom vården alltmer upplevs som nära vänner. Men också om förändringar av positioner åt andra hållet, som när nära familjemedlemmar upplevs överta vårdpersonalens arbetsuppgifter.

Transformerade relationer är relationer som finns kvar men som i någon mån förändras till sin karaktär och/eller kvalitet. Nästan uteslutande handlar det om familjereaktioner och nära vänner. Det vill säga relationer som är stabila, slitstarka och flexibla, med hög tillgänglighet och som är förhållandevis anpassningsbara, som transformeras, efter de nya omständigheter och stödbehov som sjukdom och sjukfrånvaro för med sig. Men själva transformeringen, med förändrade umgängesmönster och en omorientering ifråga om vilket stöd som utbyts, är ingen enkel match. Ambivalenta och motstridiga känslor och motiv för att ta emot stöd och hjälp handlar ofta om, å ena sidan, ett stort stödbehov som inte kan tillgodoses på annat sätt och, å den andra, en rädsla för att förlora kontroll och makt i det egna livet.

Mamma och pappa blir så oroliga och undrar hur det är. Men man kan ju inte förklara och föräldrar ältar ju det här väldigt mycket. Men emellanåt fick de hjälpa mig, men att de skulle springa hos mig varje dag det fixade jag inte. De fick hjälpa mig att skjutsa min dotter och mamma hjälpte mig med tvätten. // Man vill inte blottlägga sig så mycket inför människor som

man känner så väl. Det är lättare om det är någon utomstående person. (Susanne)

För Susanne som ensamstående mamma med svåra sjukdomsbesvär är behovet av praktiskt stöd stort men priset för detta, familjemedlemmars insyn i det privata livet, utmanar hennes personliga integritet. Därför har hon strategiskt valt vissa specifika insatser som föräldrarna kan hjälpa till med. Även Johan upplever en ambivalens inför att ta emot andras hjälp, men här handlar det inte så mycket om insyn utan mer om att obalans i utbytet försätter honom i ett slags beroendeförhållande. Genom begreppet "givers game" illustreras hur han strategiskt ställer upp för andra, för att sedan under sämre perioder kunna be andra om hjälp.

Det finns ett bra uttryck: Givers game. Att man ger för att få. Ja det är ju lite som försäkringstänk att man gör saker för andra för att försäkra sig om hjälp när man själv behöver. Ligger man alltid på minus så är det väldigt svårt att be om ytterligare hjälp. (Johan)

Att upprätthålla ett balanserat, ömsesidigt utbyte av stöd och hjälp, trots sjukdom och ibland över längre tidsperioder, blir ett värn mot att hamna i skuld och bli allt för beroende av andras goda vilja.

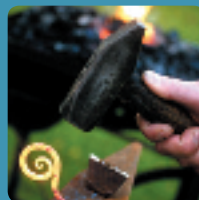
I de motiv som anges som skäl till att sociala relationer förändrats under sjukperioden, framtonar en bild av komplexa samband



En ärlig chans till ett bättre liv

Det sägs att den som frågar ett barn alltid får ett ärligt svar. Men inte alla barn får chansen att bygga en trygg relation där de vågar säga sitt hjärtas mening. Även om förtroendet mellan barn- och vuxenvärlden kan vara skadat är det aldrig för sent. Tryggheten kan återuppbyggas med rätt förutsättningar. Vill du veta mer? Ring 0456- 229 41 eller besök www.groddbygarden.se

 **GröddbyGården**
EN KUPAD HAND FÖR LIVET



När hemma inte räcker till

finns vi för heltidsboende eller som avlastning

Till oss kommer både yngre och äldre människor med psykiska funktionshinder eller demens. Vårt omvårdnadsboende sätter gästernas behov i fokus och syftar till att skapa en positiv miljö med känsla för det unika hos varje människa.

Vill du veta mer om oss?

Ring eller besök vår hemsida.

Omvårdnad i Skönvik, Damastvägen 5,
Box 77, 776 22 Hedemora Tfn 0225-59 59 70
E-post info@oisab.se www.oisab.se


OMVÅRDNAD
I SKÖNVIK AB

mellan enskilda relationers attribut och yttre omständigheter. Genomgående vittnar intervjuerna om att dessa processer sällan är spontana och oreflekterade utan snarare att intervjupersonerna, men också vad man kan förstå, deras anhöriga, ägnar förhållandevis mycket tankemöda åt att fundera över relationernas existentiella villkor och premisser för stödbutyn.

Diskussion

De intervjuer som artikeln bygger på räcker naturligtvis inte särskilt långt för att på fast grund slå fast några orsakssamband om och hur sociala relationer förändras i samband med långtidssjukskrivningar och variationer relaterat till diagnos, kön, ålder och etnicitet. Skattningar av relationer som ligger bakåt i tiden innebär dessutom en hel del validitetsproblem eftersom minnet av en händelse eller relation många gånger förändras över tid. Inte heller kan vi ta för givet att intervjupersonerna och deras närstående har en samstämd erfarenhet av den inbördes relationen. Men dessa brister till trots (vilka förhoppningsvis kan inspirera till fortsatta forskningsinsatser), visar studien intervjupersonernas upplevelser under pågående sjukperiod och pekar på förekomsten av två skilda mönster för hur relationer förändras i samband med sjukdom. Å ena sidan omtalar flera av intervjupersonerna att närheten och mobiliseringen av stödresurser inom familjen ökat i samband med sjukperioden och att helt nya relationer, ofta med mycket specifika stödskvaliteter, inkluderats i nätverket. Å andra sidan visar flera skildringar att det finns ett knippe faktorer som medverkar till att den sjukskrivne distanseras från sina sociala relationer i den meningen att vissa relationer helt eller delvis försvinner och blir mindre stödpotentiella.

Centripetala och centrifugala rörelser

Analyserna visar att känslor har stor betydelse för hur relationerna förändras. Känslor som solidaritet och kärlek gör att relationsbanden stärks och mobiliseras, medan misstänksamhet, skam och skuld hotar att separera individerna (jmf. Kempers, 1984; Collins, 2004). Men resultaten visar också att, vid sidan av emotionernas integrerande och åtskiljande effekter, spelar det faktiska utbytet och möjligheterna att upprätthålla ömsesidiga relationer en viktig roll.

Levinger (1965) använder begreppen centrifugala och centripetala krafter i sina studier av parrelationer för att förklara hur en relations attraktionskraft är direkt associerad till upplevelsen av insatser och försakelser. Positiva erfarenheter som materiella och symboliska belöningar utgör en slags centripetalkraft som håller relationer samman, medan uppoffringar eller känslor av skuld och skam har motsatt effekt och driver parterna isär. Även yttre faktorer som samhällsvillkor och kulturella normer har av andra forskare visat sig påverka människors inbördes relationer (Davis, 1973). Eftersom de förändrade relationsmönster som framträtt i denna studie tycks handla både om känslomässiga band, faktiska stödbutyn och yttre villkor, som exempelvis förändrade sjukskrivningsregler, sjukdomslegitimitet och utanförskap, används Levingers allegori för att diskutera hur inre och yttre faktorer, och dynamiken dem emellan, medverkar till strukturella och interaktionella förändringar av sociala nätverksrelationer.

Flera av berättelserna i intervjumaterialet, som visar hur människor resonerar kring sina erfarenheter av att få socialt stöd, stärker antagandet att institutionella villkor och välfärdspolitiska föränd-

ringar, t.ex. de inom sjukförsäkringen, påverkar hur människor kan motivera och legitimera behov av stöd och hjälp av olika slag (jfr Espvall, 2008; Espvall & Dellgran, 2008). Inte minst gäller detta bedömningar av vad som räknas som sjukdom och arbetsförmåga. För de som kan relatera sin sjukdom till etablerade sjukdomsdiagnoser finns en slags objektiv referens för behovet av stöd, däremot är det mer besvärligt för personer med olika former av diffusa diagnoser särskilt i tider då långtidssjukskrivningar är politiskt och moraliskt ifrågasatta. De personer som är beroende av andras stöd men saknar sjukdomslegitimitet befinner sig i ett extremt underläge. De har inskränkta möjligheter att ställa upp för andra samtidigt som de har stora behov av, men saknar legala motiv, att be andra om hjälp. Om samhället har en vacklande inställning till den här typen av sjukdomar och den sjuke inte anses värdig samhällets beskydd och omsorger, finns naturligtvis risken att dessa normer accentuerar centrifugala, åtskiljande processer som hotar att splittra relationer och underminera möjligheterna till informellt stöd.

Hur relationer och stödmönster förändras är också relaterade till inre faktorer, dvs. ett brett spektrum av kvalitativa och känslomässiga dimensioner som är både erfarenhetsbaserade och relationsspecifika. Det handlar om upplevelser av kärlek, respekt och ömsesidighet, men också besvikelser, konflikter och parternas gemensamma stödhistoria. Resultaten visar att olika sociala system, som familjer och vänskapsnät, inom sig utvecklar informella rutiner och regler för hur umgänget upprätthålls, för vilket stöd som utbyts och hur olika former av stöddinsatser regleras. Det finns en slags normkarta, sällan explicit förhandlad, men ändå väl integrerad i människors medvetande, för hur man agerar i vissa specifika situationer i det vardagliga livet i relation till sina närstående.

Men när livet hastigt eller radikalt förändras, på grund av sjukdom, tvingas den drabbade såväl som närstående till omprövningar och omorienteringar av både umgängesmönster och stödarrangemang. Resultaten visar att det främst är familje- och vissa vänskapsrelationer som har en inneboende transformeringspotential utifrån de särskilda villkor som sjukdom och sjukskrivning innebär. Det hänger samman med att förtroendet om den andres stödbehov är mer uppenbar för känslomässigt närstående personer, men också att tidigare erfarenheter av stödbutyn skapat förbindande länkar och manifesterat relationens särdrag som ger vägledning för hur behov av stöd kan diskuteras och regleras. Men alla familjerelationer erbjuder inte stöd och vissa vänskapsrelationer försvinner. "I nöden prövas vännen" är ett talesätt som här ges ett visst empiriskt stöd. Vissa relationer saknar helt enkelt förmåga till inlevelse och adekvata stödresurser, men det kan också handla om att den presumtiva stödmottagaren av olika skäl, ekonomiska, sjukrelaterade eller andra, vill konstituera självständighet och distans.

Samtidigt som behovet av sociala relationer och gemenskap för de flesta verkar vara essentiellt och konstant, visar resultaten att kretsen av nära personliga relationer i hög grad är föränderlig. Det tycks tillhöra gemenskapens villkor att människor går in i och ut ur olika relationsband och att relationernas karaktär skiftar i takt med att man möter nya livsvillkor. Med tanke på den betydelse som sociala relationer har för människor i utsatta livssituationer är fortsatt kunskapssökande, gärna i form av mer kvantitativa, longitudinella studier, om de processer som medverkar till att vissa relationer etableras, kvarstår eller försvinner angelägen, både för praktik och för forskning i socialt arbete. ■



Referenser

Antonucci, T.C., Akiyama, H. & Lansford, J.E. (1998) Negative effects of close social relations. *Family Social Relations* 47, 379–384.

Cohen, S. (2004) "Social Relationships and Health". *American Psychologist* 59, 676–84.

Collins, R. (2004) *Interaction ritual chains*. Princeton, Princeton University Press.

Davis, M.S. (1973) *Intimate relations*. New York, Free Press.

Dunkel-Schetter, C. & Bennett, T.L. (1990) Differentiating the Cognitive and Behavioral Aspects of Social Support. In: Sarason, B.R., Sarason, I.G. & Pierce, G.R. (Eds.) *Social Support: An interactional View*. New York, John Wiley & Sons.

Durkheim, E. (1951) *Suicide*. New York, Free Press. (Original work published 1897).

Eriksson, U-B., Engström, L-G., Starrin, B. & Jansson, S. (2011) Insecure social relations at work and long-term sickness absence due to burnout and other mental diagnoses. *Work*, 38, 319–327.

Espvall, M. & Dellgran, P. (2006) Ulf's sociala sida. Om socialt stöd och social nätverk i levnadsnivåundersökningarna. *Socialvetenskaplig tidskrift* 1, 3–18.

Espvall, M. (2008) From obligations to negotiations: Reciprocity and reflexivity in informal financial support. *European Journal of Social Work* 11(4): 355–367.

Espvall, M. & Dellgran, P. (2008) I skuggan av välfärdsstaten. I: Hal-

leröd, B. & Grönlund, A. (Red.) *Jämställdhetens pris*. Umeå, Borea.

Espvall, M. & Dellgran, P. (2010) Can We Count On Each Other? Reciprocity and conflicts in financial support in Sweden. *International Journal of Social Welfare* 19 (1): 84–94.

Finch, J. & Mason, J. (1993) *Negotiating Family Responsibilities*. London, Routledge.

Floderus, B., Göransson, S., Alexandersson, K. & Aronsson, G. (2003) *Positiv och negativ påverkan på livssituationen vid långtidssjukskrivning*. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Gouldner, A. (1960) The Norm of Reciprocity: A preliminary Statement. *American Sociological Review* 25, 161–78.

Hammarlin, M-M. (2008) *Att leva som utbränd*. Eslöv: Brutus Östlings bokförlag Symposium.

Hetzler, A. (2004) Rehabilitering och de långtidssjukskrivna. I: Lindqvist, R. & Hetzler, A. (Red.) *Rehabilitering och välfärdspolitik*. Lund, Studentlitteratur.

Hetzler, A. (2005) Vem blir långtidssjukskriven, hur länge varar sjukfrånvaron, och vad händer därefter? I: Hetzler, A., Melén, D., & Bjerstedt, D. (Red.) *Sjuk-Sverige, Försäkringskassan, rehabilitering och utslagningen från arbetsmarknaden*. Stockholm, Brutus Östlings Bokförlag Symposion.

Hogstedt, C., Bjurvald, M., Marklund, S., Palmer, E., & Theorell, T. (2004) *Den höga sjukfrånvaron – sanning och konsekvens*. Stockholm, Statens folkhälsoinstitut.

Jonasson, I. (2004) *Rehabilitering eller utanförskap?: om sjuka, nollplacerade*

Baggium Vård & Behandling - En hel vårdkedja

Vår styrka på Baggium Vård & Behandling är vår mångkulturella kompetens och att vi har en hel 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 19 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 är utbildad i BBIC, ART, MI och LF. Vi har ramavtal med 70 svenska kommuner.

Våra tjänster:

- HVB-hem
- Familjehem
- Öppenvård
- Eftervård
- Resursskolor
- Psykologenhet

Målgrupper:

- Invandrarungdomar i riskzonen
- Ensamkommande flyktingbarn & ungdomar 12-20 år.
- Vård & Behandling av flickor och pojkar 12-22 år.
- Placeringar enligt SoL och LVU.



BAGGIUM VÅRD & BEHANDLING AB

För mer information om våra enheter och tjänster besök:
www.baggiuvob.se



www.baggiuvob.se

med ekonomiskt bistånd. Stockholm, Vinnova.

Jonsson, B. (2010) *Kampen om sjukfrånvaron*. Lund, Arkiv förlag.

Kemper, T. (1984) Power, status, and emotions: A sociological contribution to a psychophysiological domain. I: Scherer, K. & Ekman, P. (red). *Approaches to emotions*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum.

Kohli, M. & Künemund, H. (2003) Intergenerational Transfers in the Family. In: Bengtson, V. L. & Lowenstein, A. (Eds.) *Global Aging and Challenges to Families*. New York, Walter de Gruyter Inc.

Komter, A.E. (1996). Reciprocity as a principle of exclusion: Gift giving in the Netherlands. *Sociology* 2, 299–316.

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

Levinger, G. (1965) Marital cohesiveness and dissolution: An integrative review. *Journal of Marriage and Family* 27, 19–28.

Lidwall, U. (2010) *Long-Term Sickness Absence. Aspects of Society, Work, and Family*. Akademisk avhandling, Karolinska institutet, Stockholm.

Lidwall, U (2011) "Hade vi en sjukskrivningsepidemi? Utveckling och orsaker", I: Försäkringskassan, *Mellan arbete och sjukdom*. Socialförsäkringsrapport 2011:3.

Lindholm, C., Fredlund, P. & Backhans, M. (2005) Hälso tillstånd och sjukskrivningsutveckling. I: Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C., Palmer, E. & Theorell, T. (Red.) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm; Arbetslivsinstitutet.

Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstedt, C. & Theorell, T. (2005) *Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar*. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Marmot, M. & Wilkinson, R. G. (2006) *Social determinants of health*. Oxford, New York, Oxford university press.

Newman, K. (1988) *Falling from grace: The experience of downward mobility in the American middle class*. New York, London, Free Press.

Plickert, G., Côte, R.R., & Wellman, B. (2007) It's not who you know, it's how you know them: Who exchanges what with whom? *Social Networks* 29, 405–429.

Scheff, T. J. (2003) Shame in self and society. *Symbolic Interaction* 26 (2): 239–262.

Sluzki, C. E. (2010) Personal Social Networks and Health: Conceptual and Clinical Implications of Their Reciprocal Impact. *Families, Systems, & Health* 28, 11–18.

Svensson, T., Müssener, U. & Alexanderson, K. (2010) Sickness absence, social relations, and self-esteem: A quality study of the importance of relationships with family, workmates, and friends among persons initially long-term sickness absent due to back diagnoses. *Work* 37, 187–197.

Uchino, B. (2004) *Social Support and Physical Health: Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.

Författare



Majen Espvall
är docent i socialt arbete
vid Mittuniversitetet
majen.espvall@miun.se

VUXNA & PSYKISK HÄLSA

27–28 MARS 2012 | CITY CONFERENCE CENTRE | STOCKHOLM

VUXNA OCH PSYKISK HÄLSA

Välkommen till årets självklara mötesplats för dig som arbetar med vuxnas psykiska hälsa.

Plenumföreläsning Petter Askergrén, rappare och låtskrivare | **Moderator:** Annika Dopping, journalist

De professionellas bidrag till återhämtning från allvarliga psykiska problem
Alain Topor, leg psykolog, docent

Vad är på gång inom Arbetsförmedlingen?
Henrietta Stein, chef för Rehabilitering till arbete

Gränsöverskridande rehabilitering
Björn Ogéus, överläkare vid enheten för psykosomatisk medicin Landstinget Västmanland, Västerås

Personlighetsstörningar – kriterier och symtom
Helena Bingham, leg psykolog, vd Psykoterapiforum

Att bemöta personer med personlighetsstörningar
Maria Bauer, beteendevetare, handledare, författare

Bättre vård – mindre tvång
Susanne Rolfner Suvanto, fil mag/utb koordinator SKL

Tvångsvård och rättssäkerhet
Sofia Åkerman, författare och sjuksköterska

Uteliggare i psykos
Ami Rohnitz, ordförande RSHM Stockholms län

Lättillgänglig webbstöd för psykiatri i Stockholms län
Kristina Martinen, processledare Hälso- och sjukvårdsförvaltningen Stockholms Läns Landsting

Deltagaravgift:

2 dagar 2 495:– inkl för-/eftermiddagskaffe och lunch.

1 dag 1 895:– inkl för-/eftermiddagskaffe och lunch.

Alla priser är exklusive moms.

Anmälan: Telefon 08-23 73 10, info@expomedica.se eller www.vuxnaochpsykiskhalsa.se

Arrangör:

EXPO MEDICA

Samarbetspartners:

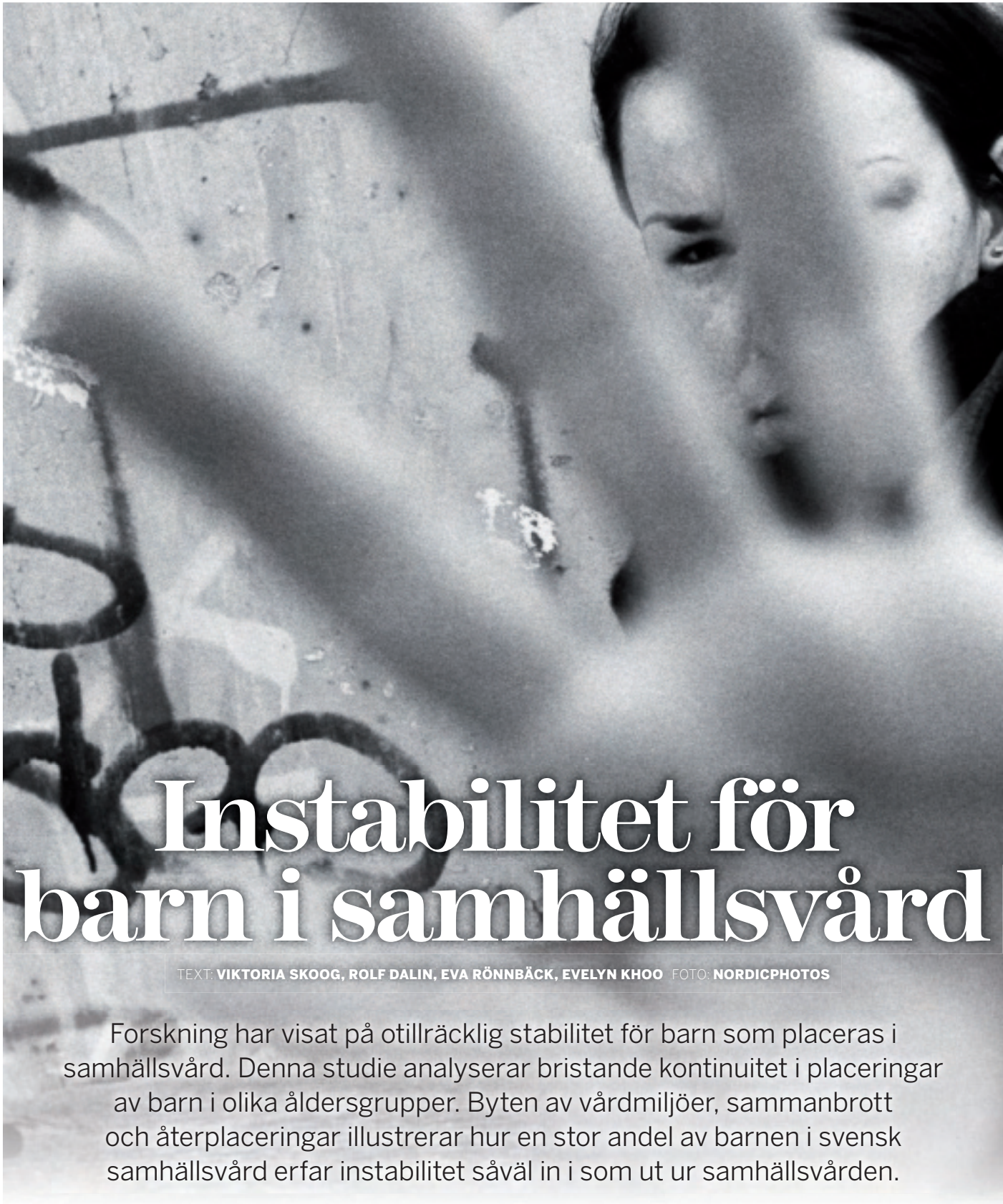


(H)JÄRNKOLL
För ett bättre samhälle och en bättre framtida generation

Mediapartner:



WWW.VUXNAOCHPSYKISKHALSA.SE



Instabilitet för barn i samhällsvård

TEXT: VIKTORIA SKOOG, ROLF DALIN, EVA RÖNNBÄCK, EVELYN KHOO FOTO: NORDICPHOTOS

Forskning har visat på otillräcklig stabilitet för barn som placeras i samhällsvård. Denna studie analyserar bristande kontinuitet i placeringar av barn i olika åldersgrupper. Byten av vårdmiljöer, sammanbrott och återplaceringar illustrerar hur en stor andel av barnen i svensk samhällsvård erfar instabilitet såväl in i som ut ur samhällsvården.

Inledning

Den som har vårdnaden om ett barn ansvarar för att barnets behov blir tillgodosedda (6 kapitlet 2 § Föräldrabalken). Samtidigt har samhället ett övergripande ansvar för att barn inte far illa. I vissa fall innebär det att barn får stöd och skydd i samhällsvård utanför hemmet.

Ett sätt att bedöma hur väl samhällsvård fungerar är att studera hur vården genomförs, t.ex. om den är stabil eller om den avbryts oplanerat i vad som kallas sammanbrott. Det finns studier som visar på samband mellan sammanbrott och negativ utveckling för barn t.ex. vad gäller ökning av beteende- och emotionella problem (Newton m.fl. 2000) samt sämre långsiktiga prognoser (Vinnerljung & Sallnäs 2008). Två studier i Sverige fokuserar primärt på sammanbrott. En omfattade barn i ålder 0-17 år som fosterhemsplacerades i tre kommuner 1988 och 1989 (Jönsson 1995) och en omfattade större delen av de 13-16 åringar i Sverige som påbörjade samhällsvård 1991 (Vinnerljung m.fl. 2001). Det saknas med andra ord nyare studier i Sverige som visar på sammanbrott för yngre barn. Forskning har visat att sammanbrott är vanligare för äldre barn (t.ex. Oosterman m.fl. 2007), men konsekvenserna för ett litet barn kan tänkas vara omfattande. De barn som placeras i samhällsvård har många gånger upplevt brist på stabilitet och förutsägbarhet vilket kan motivera att barn inte, utan att det finns starka skäl för det, ska behöva flytta mellan olika vårdgivare. Syftet med studien är att utifrån sammanbrott undersöka instabilitet för olika åldersgrupper av barn i samhällsvård. Studien ämnar svara på frågeställningarna:

- Av vilka skäl upphör samhällsvård för barn i olika åldersgrupper?
- Hur vanligt förekommande är det för barn i olika åldersgrupper att placeringar avslutas med sammanbrott?
- Vilka faktorer samverkar med sammanbrott?
- Hur vanligt förekommande är det för barn i olika åldersgrupper att återplaceras i samhällsvård efter avslutad vårdperiod?

Tidigare forskning

Studier om sammanbrott finns redan från 1960-talet men resultaten är inte entydiga (Vinnerljung m.fl. 2001, Egelund 2006, Oosterman m.fl. 2007), vilket ofta visar sig i forskningsöversikter. Detta beror delvis på studiers olikheter vad gäller forskningsdesign t.ex. definition av begrepp, urval och uppföljningstid men även på skillnader i kontexten t.ex. länders uppbyggnad av social barnavård, lagstiftning och normer. Frekvenser för sammanbrott finns beskrivna i såväl enskilda studier som litteraturöversikter. Vinnerljung m.fl. (2001) talar i sin litteraturöversikt om att sammanbrott sker i 40-50 procent av placeringarna. Egelund (2006) och Oosterman m.fl. (2007) talar i sina respektive översikter om 20-40 procent och uppemot 50 procent för tonåringar. De svenska studierna, med uppföljningstid på fem år, anger sammanbrottsfrekvensen till 44 procent för barn i åldern 0-17 år (Jönsson 1995) respektive 30-37 procent för tonåringar i ålder 13-16 år (Vinnerljung m.fl. 2001). Vem som initierar sammanbrott har behandlats i en svensk och en dansk studie. I Vinnerljungs m.fl. studie (2001) är det tonåringen (44 %) därefter familjehemmet/institutionen (36 %) och socialtjänsten (14 %) som vanligen initierar sammanbrott. Egelund (2008) finner i sin studie, med en uppföljningstid på fyra år, att för tonåringar

i ålder 13-18 år initierade familjehemmet/institutionen (30 %) flest sammanbrott följt av socialtjänsten (27 %) och tonåringen (19 %).

Faktorer som ökar risken för sammanbrott

Att barn är äldre (Smith m.fl. 2001, Strijker m.fl. 2005, Oosterman m.fl. 2007) samt förekomsten av beteendeproblem (Sallnäs m.fl. 2004, Ward 2009, Park & Ryan 2009, Newton m.fl. 2000, Strijker m.fl. 2005, Oosterman m.fl. 2008) innebär en betydligt högre risk för sammanbrott. Även om tonåringar löper högst risk för sammanbrott finns studier som visar att små barn får erfara instabil samhällsvård i form av planerade byten av vårdmiljöer (Ward 2009). Barns tidigare flytt inom samhällsvården är en betydande riskfaktor för sammanbrott (Vinnerljung m.fl. 2001, Oosterman m.fl. 2007).

Även faktorer i vårdmiljön har visat sig samverka med sammanbrott. När det gäller släktingplaceringars påverkan är resultaten tvetydiga. Vinnerljung m.fl. (2001) och Egelund (2006) visar i sina respektive litteraturgenomgångar att släktingplaceringar har lägre risk för sammanbrott. Samtidigt finns studier som visat på marginal skillnad (Oosterman m.fl. 2007, Farmer 2008) och på ökad risk vid släktingplaceringar (Ward 2009). Det finns även studier som visar att skillnaden i sammanbrottsfrekvens mellan släkting- och familjehem inte är konstant utan minskar med tiden (Koh & Testa 2008). Vinnerljungs m.fl. (2001) studie visar att frekvensen för sammanbrott gällande tonåringar varierar beroende på placeringsform. Högst frekvens för sammanbrott visade små institutioner, därefter familjehemsplaceringar. Lägst frekvens för sammanbrott hade släktingplaceringar och § 12-hem. Egelund (2008) visar inga signifikanta samband mellan placeringsformer för tonåringar och sammanbrott. Vinnerljungs m.fl. (2001) och Oostermans m.fl. (2007) litteraturöversikter skildrar att förekomst av biologiska barn i familjehemmet, särskilt jämnåriga eller yngre än det familjehemsplacerade barnet, ökar risken för sammanbrott.

När det gäller socialarbetares påverkan på sammanbrott har tonåringens tillgång till en och samma socialsekreterare under placeringen visat sig minska risken (Egelund 2008). Egelund (2010) har i sin studie hittat såväl systemprocesser (kopplade till resurser) som institutionsprocesser (spridningseffekt av avvikande beteende- och relationssvårigheter) som samverkar med sammanbrott för tonåringar. Av faktorer i föräldrarnas situation är det främst äldre studier som visar på samband. För barn i familjehem har föräldrars missbruk visat samband med sammanbrott (Oosterman m.fl. 2007). Forskningen visar annars att sammanbrott inte kan härröras till föräldrarna (Vinnerljung m.fl. 2001, Egelund 2006).

Sammanfattningsvis kan det konstateras att samstämmiga forskningsresultat kring faktorer som samverkar med sammanbrott är kopplade till barnet och gäller främst ålder, beteendeproblem och att barn varit med om ett flertal placeringar.

Samband mellan sammanbrott och barns negativa utveckling

Utan att tolka in kausalitet, finns studier som visar på samband mellan negativ utveckling för barn och sammanbrott. Newton m.fl. (2000) visar att beteende- och emotionella problem kan vara en konsekvens av att barn har flyttat. Strijker m.fl. (2008) menar att upprepade byten av vårdmiljöer försvårar möjligheten att lösa relationsproblem och minskar därmed chanserna för barn att flytta hem. Vinnerljung och Sallnäs (2008) visar i sin studie att samman-



brott ökar oddsen att i vuxen ålder dömas för kriminalitet, vistas på sjukhus för psykisk ohälsa, behöva försörjningsstöd samt endast ha grundutbildning.

I en kvalitativ studie har unga prostituerade kvinnor berättat att de upplevt att sammanbrott i samhällsvård påverkat deras kapacitet att utveckla förtroliga relationer vilket gjort dem sårbara för sexuell exploatering (Coy 2009). I Unraus m.fl. (2008) studie berättar vuxna, som varit placerade som barn att sammanbrott varit en negativ upplevelse speglad av förlust som påverkat vuxenlivet.

Metod

Population

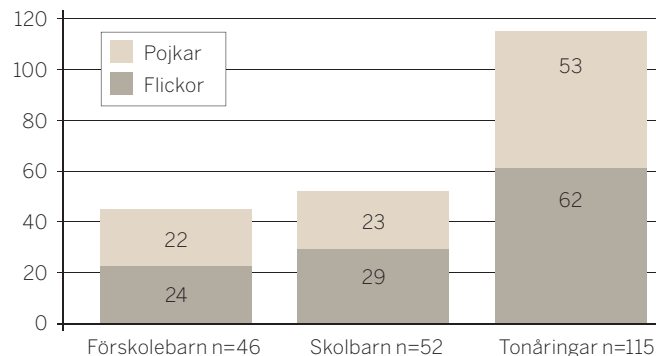
Studien baseras på en granskning av socialtjänstakter för barn i åldern 0-16 år som påbörjade placering under 1 januari 2005 till 31 december 2006 i Västernorrlands län. Socialcheferna i de sju kommunerna har samtyckt och studien har godkänts av regionala etikprövningsnämnden i Umeå. Kommunerna sammanställde listor över barn som påbörjat placering under den nämnda tidsperioden. Exklusionskriterier var ensamkommande flyktingbarn, privatplaceringar (ett barn bor hos någon annan på familjens initiativ), familjeplaceringar (barn och föräldrar tillsammans), utredningsplaceringar där barnet inte stannar kvar i placeringen efter utredningen (om barnet stannar efter utredningen ingår placeringen i studien), förlängda kontaktfamiljsuppdrag (barnet bor endast temporärt hos sin kontaktfamilj) och placeringar under 15 dagar i syfte att lösa en akut situation. Studien omfattar 213 barn och sammanlagt 317 placeringar. Vissa barn hade flera placeringar. Figur 1 visar köns- och åldersfördelning för barnen i studien.

Resultatet redovisas utifrån åldersgrupper och placeringar. Sett till ålder vid placeringens start omfattar förskolebarnen 69 placeringar, skolbarnen 72 placeringar och tonåringarna 176 placeringar. Som förskolebarn räknas 0-6-åringar, som skolbarn 7-12-åringar och som tonåringar 13-åringar och uppåt. I texten anges om det är barnets ålder vid placeringens start eller placeringens avslut som omnämns.

Genomförande

Studien är longitudinell med en uppföljningstid på två år om inte placeringarna avslutades tidigare eller om barnen fyllde 18 år. Va-

Figur 1. Köns- och åldersfördelning inom de olika åldersgrupperna vid placeringens start, n=213.



let av uppföljningstid baserades på att de flesta sammanbrott sker i början av vården (Egelund 2006, Oosterman m.fl. 2007). Barn kan förekomma vid flera tillfällen om de återkommer till samhällsvård eller byter vårdgivare under uppföljningstiden, vilket räknas som en ny placering.

Utifrån en genomgång av litteratur kring samhällsvård har kategorier skapats för insamling av bakgrundsinformation om föräldrar och barn, motiv till samhällsvård samt information om placeringens avslut. Kategorierna har till stor del hämtats utifrån Sundells m.fl. (2004) kategorisering av bakgrundsproblematik för barn som varit föremål för insats inom socialtjänsten samt Vinnerljungs m.fl. studie (2001) om sammanbrott. Variabeln *föregående placeringens längd* har mätts i registrerat antal dagar/30, dvs. antal 30-dagarsperioder. För att höja kvaliteten på analysen inhämtades, i de fall det förekom sammanbrott, en kvalitativ beskrivning av sammanbrottet från barnets akt. Några utvalda citat används för att belysa det kvantitativa resultatet. Det är viktigt att komma ihåg att studien endast visar för socialtjänsten kända och dokumenterade uppgifter vilka inte behöver överensstämma med övrigas upplevelser av händelseförloppen.

Barnens akter har lästs med start från de utredningar som föranledde placeringarna vilka väl sammanfattade familjernas tidigare problematik och kontakt med socialtjänsten. I de fall utredningar hänvisade till tidigare dokument har även dessa inkluderats.



Erfarenhet

- Risingegården startade 1991 och har en gedigen erfarenhet av utrednings- och behandlingsarbete.
- Vi utreder och behandlar flickor med psykosocial/neuropsykiatrisk problematik, självskadebeteende, övergreppsproblematik samt riskbeteende mot våld, kriminalitet och missbruk.

Erfarenhet och kvalitet – hela vägen!

Flickor 12–18 år

Nu har vi tre hästar i vår verksamhet!

Kvalitet

- Grundsyn i psykodynamiska, systemiska och salutogena teorier.
- Utbildade till diplomerade vägledare i programmet "Vägledande samspel/ICDP".
- Utredning: Flickan på Risingegården, pedagogisk kartläggning och social utredning samt psykologutredning.
- Behandling: ART, strukturerat föräldrarbete, samtalsstöd/terapi samt skola.

Hela vägen

- Utredning och/eller behandling på institutionen.
- Boende i behandlingsfamilj som en naturlig fortsättning på flickans behandling och för att förkorta institutionsvistelsen.
- Utredning med boende i konsulentstött familjehem.

S:ta Marias väg 93, Finspång
Tel 0122-210 50
www.risingegarden.se

Statistiska metoder

I artikeln redovisas jämförelser av procenttal mellan kategorier och för kontinuerliga variabler medelvärden eller fördelningar. P-värden redovisas i det första fallet från Pearsons Chi-2 och i det andra från Kruskal-Wallace test. Skillnader i andelar eller medelvärden bedöms som statistiskt säkerställda då p-värdet är mindre än 0,05.

För analys av faktorer som påverkar en binär utfallsvariabel har binär logistisk regression använts. Effekten av en variabel är då kvoten av oddset för ett visst utfall för barn i en kategori och oddset för samma utfall i referenskategorin, under kontroll av övriga variabler i modellen; se t.ex. Kleinbaum m.fl. (1982). Om oddskvoten i en kategori är större än 1, är oddset (och därmed sannolikheten) för utfallet högre i kategorin än i referenskategorin. I den ena regressionen är *sammanbrott i placering* det binära utfallet. I den andra är det *återplacering*. För varje kategori i oberoende variabler utom referenskategorin, redovisas p-värde, oddskvot samt 95-procentigt konfidensintervall för oddskvoten.

Stabilitet och definitioner

Studien har använt Vinnerljungs m.fl. (2001) definition av sammanbrott och Vinnerljungs m.fl. (2004) definition av återplaceringar. Definitionen av sammanbrott omfattar att en placering i samhällsvård avslutas plötsligt och oplanerat. Som *tydligt sammanbrott* räknas att: vårdgivaren avbryter placeringen i strid med vad socialtjänsten vill, att barnet rymmer eller vågrar stanna kvar i vården vilket leder till att samhällsvården upphör i strid med vad socialtjänsten vill eller att socialtjänsten avbryter samhällsvården på grund av missnöje med vårdmiljön. Som *tvexamt sammanbrott* räknas att vårdnadshavarna återkallar sitt samtycke till placeringen. *Misstänkta sammanbrott* är när det inte tydligt framgår hur placeringen avslutas men det av andra omständigheter i akten går att misstänka att det skett ett sammanbrott. I denna studie kommer alla tre definitioner av sammanbrott att analyseras och i vissa fall slås dessa ihop till en *utvidgad definition av sammanbrott*.

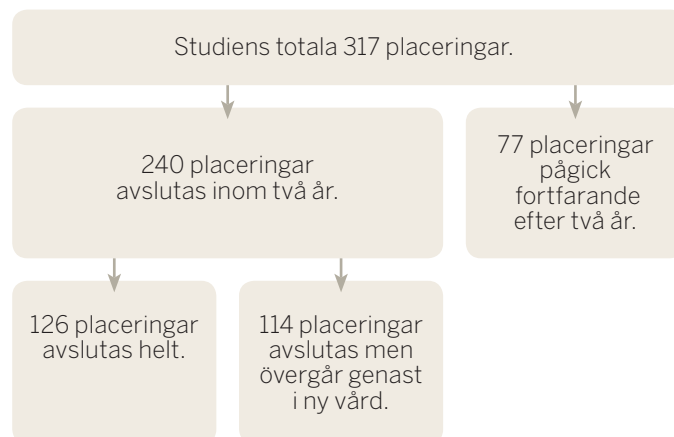
De barn som helt avslutar sin vårdperiod, under studiens uppföljningstid på två år, följs ett år efter avslutad placering för att se om flytten från samhällsvården är stabil eller om barnet återplaceras i samhällsvård. Som *återplaceringar* räknas att barn inom ett år från avslutad vårdperiod återkommer i samhällsvård. Frekvensen för återplacering riskerar att bli hög i denna studie då de placeringar som avslutas är relativt korta placeringar och tidigare forskning har visat på samband mellan kortare placeringar och ökad risk för återplaceringar (Vinnerljung m.fl. 2004).

Resultat

Placeringar som avslutades

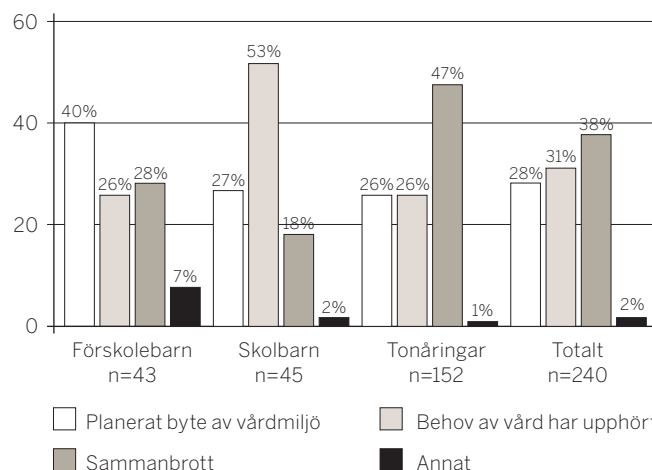
Av studiens 317 placeringar pågick 24 procent efter två år och 76 procent avslutades inom två år, se figur 2. Av de 240 placeringarna som avslutades var det 52,5 procent som avslutades helt och vårdperioden upphörde d.v.s. barnet flyttade till sina föräldrar eller till eget boende. Övriga 47,5 procent resulterade direkt i en ny placering för barnen. De 240 placeringar som avslutades varade i medeltal 188 dagar. Det var inga signifikanta skillnader mellan åldersgrupper ($p=0,310$).

Figur 2. Översikt över inkluderade placeringar.



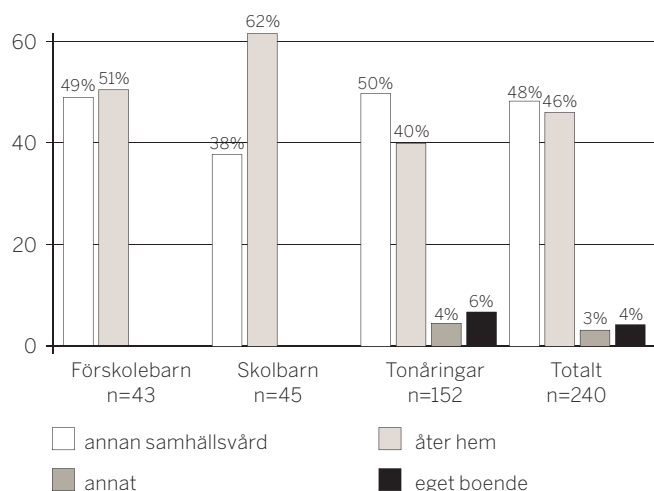
I grova drag kunde tre skäl för avslutade placeringar utläsas av personakterna, se figur 3. Dessa skäl var att barnet inte längre hade något behov av vård, det skedde ett sammanbrott i placeringen (utvidgade definition) eller att det skedde ett planerat byte av vårdmiljö. Det fanns några få skäl som inte passade i dessa kategorier. Planerat byte av vårdmiljö skedde i de flesta fall då barn bytte familjehem från en jourhemsplacering till en långsiktig placering. Det vanligaste skälet till att en placering avslutades var sammanbrott. Skäl till avslut varierade beroende på barnets ålder vid avslut och visade signifikanta skillnader mellan åldersgrupperna ($p=0,000$; kategorin *annat* utesluten). Den vanligaste orsaken till att förskolebarnens placeringar avslutades var att det skedde ett planerat byte av vårdmiljö, för skolbarn att behovet av vård upphörde och för tonåringar att det skedde ett sammanbrott.

Figur 3. Skäl till placeringars avslut utifrån åldersgrupp vid avslut, $n=240$.



Vid en placeringars avslut var det vanligast att barnet återigen placerades i samhällsvård, se figur 4. Det fanns signifikanta skillnader mellan åldersgrupperna ($p=0,000$; 'annat' och 'eget boende' utesluta). Jämförelse mellan åldersgrupperna visar att skolbarnen i högst utsträckning återkom hem följt av förskolebarnen.

Figur 4. Var barnen hamnar efter placeringars avslut (åldersgrupp vid avslut), n=240.



Sammanbrott

Av alla placeringar avslutades 29 procent med ett sammanbrott, se tabell 1. Medelvärde för antalet dagar som placeringen varade innan sammanbrottet var 171 dagar. Det fanns inga signifikanta skill-

nader mellan åldersgrupperna i antalet dagar innan placeringen bröt samman ($p=0,270$). De flesta sammanbrotten skedde tidigt i placeringen, 27 procent av sammanbrotten skedde inom två månader, 53 procent inom fem månader och 87 procent inom ett år.

Tabell 1. Antal och andel placeringar som avslutades i sammanbrott inom två år från placeringens start, n=317.

Sammanbrott	n=317	%
Inget	225	71%
Utvidgad definition	92	29%
Tydligt	75	24%
Tveksamt	12	4%
Misstänkt	5	2%

De som påbörjade placering i tonåren erfor markant fler tydliga sammanbrott än yngre barn, se figur 5. Tendensen i denna studie var att tydliga sammanbrott var vanligare ju äldre åldersgrupp barnen tillhörde och tveksamma sammanbrott var ovanligt, särskilt bland skolbarnen och tonåringarna. Det fanns signifikanta skillnader mellan de olika åldersgrupperna gällande förekomst av sammanbrott ($p=0,000$).

Gryning
vård ab

Fler platser för barn och ungdomar med barnpsykiatriska svårigheter! Snäppan i Trollhättan utökar och flyttar.

Gryning Vårds enhet Snäppan har under två års tid specialiserat sig på målgruppen ungdomar mellan 13–18 år med psykosociala och psykiatriska problem. Fr.o.m. 1 februari 2012 finns Snäppan i ett nybyggt och anpassat hus med plats för sju ungdomar. Skolverksamheten är redan i gång på Strömslundsskolan i det nya rektorsområdet.

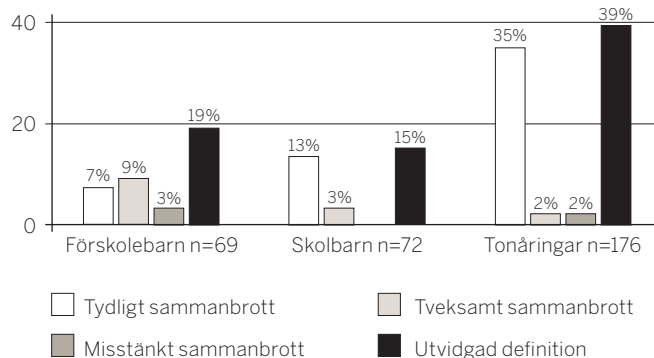
Det goda samarbetet med BUP fortsätter som förut.

För mer information samt platsförfrågan, ring enhetschef Ulf Thörnström, 0520-197 35 eller Gryning Vårds placeringskonsulent, 031-703 73 48.

www.gryning.se



Figur 5. Sammanbrott för placeringar utifrån ålder vid placeringens start, n=317



När det gäller vem som initierade sammanbrotten redovisas detta för tydliga och tveksamma sammanbrott. Vem som initierade sammanbrottet skiljde sig åt utifrån vilken ålder barnen var i när placeringen avslutades, se tabell 2. Observera att antalet var litet för förskolebarn och skolbarn. För tonåringar som hade flest sammanbrott var det vanligast (57 %) att tonåringen själv initierade sammanbrottet.

Tabell 2. Fördelningen av vem som initierar sammanbrottet.

	Förskolebarn n (%)	Skolbarn n (%)	Tonåringar n (%)	Totalt n (%)
Barnet	1 (9%)	1 (9%)	37 (57%)	39 (45%)
Socialtjänsten	0 (0%)	2 (18%)	4 (6%)	6 (7%)
Vårdgivaren	4 (36%)	6 (55%)	20 (31%)	30 (34%)
Föräldrarna	6 (55%)	2 (18%)	4 (6%)	12 (14%)
Totalt	11 (100%)	11 (100%)	65 (100%)	87 (100%)

Av de 30 sammanbrotten som initierades av vårdgivaren gällde 20 familjehem. Utifrån barnens journaler framträdde vissa mönster i orsaken till sammanbrotten. Det vanligaste motivet var att familjehemmet inte orkade längre. I flera fall framgick att familjehemmet

upplevde att de signalerat detta en längre tid. Det andra skälet var att familjehemmet ansåg att barnet hade behov som familjehemmet inte kunde tillgodose och det tredje motivet var att relationer inom familjehemmet påverkades negativt. I några fall förkom flera av dessa mönster t.ex. att familjen inte orkade samt att det påverkade familjen negativt: "Familjehemmet upplever att de idag inte orkar vara familjehem, det påverkar hela familjen negativt som det är nu". Det förekom även enstaka andra förklaringar t.ex. att familjehem inte orkade med medial uppmärksamhet.

Även för de 39 sammanbrotten som initierades av barnen gick det att utläsa mönster. Den vanligaste orsaken till sammanbrott var att barn uppgav att han/hon inte längre tänkte stanna kvar i familjehemmet eller vägrade åka tillbaka efter en "permission". Det fanns dock exempel på att det inte var enkelt för barn att hävda sin ståndpunkt t.ex. "Ida framförde flera gånger under samtalet att hon kände att hon inte orkade bo kvar i familjehemmet, hon var mycket ledsen och uttryckte dåligt samvete över att hon kände som hon gjorde". Det var också vanligt att barn rymde och att de innan rymningen talat om att de inte ville stanna i placeringen: "Andreas talar om på ett uppföljningsmöte att han inte tänker stanna i familjehemmet och avviker därefter". I några av akterna framgick att barnet gjorde sig själv illa (skar sig): "Hanna skär sig och säger att hon inte vill vara kvar i familjehemmet" eller hotade att ta sitt liv om inte placeringen avslutades. Två barn uppgav sig ha blivit utsatta för övergrepp på institutionen eller i familjehemmet, ett fall av sexuella övergrepp och ett fall av misshandel. När detta uppmärksammades ledde det till att socialtjänsten omedelbart agerade och avbröt placeringen.

Av akterna beskrevs sammanbrotten många gånger som dramatiska och plötsliga: "HVB-hemmet vägrar låta honom stanna utan säger med omedelbar verkan upp platsen. Polisen har belagt honom med handfängsel och har honom sittande i en polisbil". Socialtjänstens akter gav även i vissa fall beskrivningar av de omedelbara konsekvenserna sammanbrotten fick där ungdomar t.ex. utsatte sig själva för allvarliga risker i samband med rymningar. Ur en 16-årig flickas journal framgick det att "fredag eftermiddag avvek Sandra tillsammans med en annan tjej och har under helgen varit illa när hon drogat och blivit utsatt för våldtäkt". I en 13-årig flickas akt framgick att flickan kommer till socialtjänsten: "Emma berättar att hon under natten sov hos en kille som hon träffat i går kväll, han var ca 20-25 år. Hon hade oskyddad sex med honom".



Välkommen till en efterlängtat inspirationsdag inom HVB!

18 april på Kulturhuset i Stockholm

Träffa utställande HVB-verksamheter från hela landet, lyssna på tankeväckande föreläsare och ta del av nyheter i branschen.

HVB-dagen är ett nytt kostnadsfritt arrangemang för dig som är beslutsfattare inom Socialtjänsten. Anmäl dig på www.hvbguiden.se.

Arrangör: HVBGuiden



Tabell 3. Logistisk regression som undersöker faktorers påverkan på sammanbrott.

Variabel	p-värde	Oddsquot	95% KI
Barnet har tidigare varit placerat	0,100	0,588	0,312-1,107
Barnet växte upp med en förälder med psykisk ohälsa	0,431	0,755	0,375-1,519
Barnet växte upp med missbrukande förälder	0,369	1,360	0,695-2,659
Skäl till placering är bristande omsorg	0,120	1,755	0,864-3,566
Skäl till placering är misshandel	0,500	0,696	0,242-1,999
Skäl till placering är sammanbrott	0,364	0,629	0,232-1,709
Typ av placering			
familjehem (referens)			
institution	0,413	0,760	0,394-1,466
Kön			
flicka (referens)			
pojke	0,918	1,033	0,553-1,929
Barnets ålder vid placeringens start			
förskolebarn (referens)			
skolbarn	0,258	1,986	0,605-6,517
tonåringar	0,000	10,476	3,534-31,06
Barnet har psykisk ohälsa	0,394	0,728	0,350-1,511
Barnet har våldsamt beteende	0,015	2,626	1,211-5,697
Barnet missbrukar	0,827	0,901	0,353-2,296

Riskfaktorer för sammanbrott

Den logistiska regressionen gäller tydliga sammanbrott vilket grundar sig på att endast denna kategori av sammanbrott var tillräckligt omfattande för att fungera som utfallsmått i analysen. Den logistiska regressionen visade att de faktorer som signifikant var associerade med högre sannolikhet för sammanbrott var att barnet hade ett våldsamt beteende eller var tonåring, se tabell 3.

Återplaceringar

Återplaceringar undersöktes för de 126 placeringar som avslutades helt. Av dessa återplacerades 38 barn (30 %) inom ett år efter föregående placerings avslut, se tabell 4. Skillnader mellan åldersgrupperna var signifikanta (p=0,002) och förskolebarnen hade markant högre återplaceringsfrekvens än de andra åldersgrupperna (observera dock att de är få barn).

Tabell 4. Fördelningen av återplacering utifrån barnens ålder vid placeringarnas avslut.

	Förskolebarn n (%)	Skolbarn n (%)	Tonåringar n (%)
Återplaceras	13 (59%)	4 (14%)	21 (28%)
Återplaceras inte	9 (41%)	24 (86%)	55 (72%)
Totalt	22 (100%)	28 (100%)	76 (100%)

Återplaceringarna var högre för de barn som avslutade sin senaste placering med ett sammanbrott. Av dessa barn återplacerades 48 procent i dygnsvård inom ett år. Denna siffra var 20 procent för de barn som avslutade placeringen av andra skäl. Skillnaden mellan dessa grupper var signifikant (p= 0,002).

Den logistiska regressionen visade att de faktorer som signifikant ökade sannolikheten för återplacering var att barnet var placerat på institution och att barnets placering avslutades i ett tveksamt sammanbrott (observera dock att de låga antalen barn skapar breda konfidensintervall och ger svagare stöd för betydelsen av faktorerna), se tabell 5. Att barnen var i förskoleåldern gav en hög oddsquot (5,004) men resultatet för den faktorn var inte signifikant vilket kan bero på att det var för litet antal placeringar. Placeringstidens påverkan var inte signifikant trots att tidigare forskning visat att kort placeringstid ökar risken för återplaceringar. Att resultatet inte är signifikant beror sannolikt på att uppföljningstiden är kort vilket gör att alla placeringar som avslutades var relativt korta.

Diskussion

I denna studie avslutades majoriteten av placeringarna inom två år, knappt en fjärdedel av barnen var långsiktigt och stabilt placerade. I 29 procent av placeringarna skedde sammanbrott och av de placeringar som avslutades var det 28 procent som avslutades p.g.a. planerade byten av vårdmiljöer. För 30 procent av de barn som helt avslutade sin samhällsvård skedde en återplacering. Studien visar

Tabell 5. Logistisk regression som undersöker faktorers påverkan på återplaceringar.

Variabel	p-värde	Oddsquot	95% KI
Barnet har haft fler än en placering	0,080	0,349	0,107-1,135
Föregående placerings längd ¹⁾	0,268	0,953	0,875-1,038
Barnet växte upp med förälder med psykisk ohälsa	0,979	1,015	0,326-3,161
Barnet växte upp med missbrukande förälder	0,221	2,298	0,607-8,698
Skäl till placering var bristande omsorg	0,480	1,641	0,415-6,494
Skäl till placeringen var misshandel	0,418	2,092	0,351-12,48
Sammanbrott vid avslut av placeringen			
ingen sammanbrott (referens)			
tydligt sammanbrott	0,377	1,770	0,499-6,280
tveksamt sammanbrott	0,004	15,87	2,452-102,7
Typ av placering			
familjehem (referens)			
institution	0,035	4,102	1,106-15,22
Kön			
flicka (referens)			
pojke	0,079	0,388	0,135-1,115
Åldersgrupp vid placerings avslut			
tonåringar (referens)			
förskolebarn	0,055	5,004	0,964-25,98
skolbarn	0,967	0,965	0,176-5,301
Barnet har psykisk ohälsa	0,470	1,556	0,469-5,159
Barnet har våldsamt beteende	0,231	2,227	0,601-8,254
Barnet missbrukar	0,368	0,488	0,103-2,327

¹⁾ uttryckt i antal 30-dagarsperioder.

att ett stort antal barn i svensk samhällsvård erfar instabilitet såväl in i som ut ur samhällsvården.

Andelen sammanbrott för tonåringar var, trots kortare uppföljningstid, något högre än i Vinnerljungs m.fl. (2001) studie. Orsaken till detta är svår att uttala sig om men ligger antagligen inte i uppföljningstidens längd då de flesta sammanbrott sker i början av vården vilket gör uppföljningstidens betydelse liten när den överstiger ett år. Det kan vara en faktisk ökning som skett de senaste åren då Vinnerljungs m.fl. (2001) studie gäller tonåringar som placerades 1991 och denna studie gäller barn placerade 2005 och 2006.

Studien bekräftar tidigare forskning om riskfaktorer för sammanbrott då äldre barn och barn med beteendeproblem, i det här fallet aggressivitet, hade ökad sannolikhet för sammanbrott. Att barnets aggressiva beteende ökade risken för sammanbrott kan betraktas som paradoxalt, då det kan innebära att orsaken till barns behov av samhällsvård bidrar till att barnen inte kan stanna i samhällsvården. Att barn vanligtvis initierar sammanbrott följt av vårdgivare, föräldrar och socialtjänst var samma ordningsföljd som i Vinnerljungs m.fl. (2001) studie. Vad som inte framgår men i någon mån går att utläsa av akterna är den komplexa situation som omgärdar sammanbrottet t.ex. gällande vem som initierar sammanbrottet. Barn som befinner sig i samhällsvård är i dubbel bemärkelse

utsatta både utifrån deras underordnade ställning i samhället och utifrån att de är placerade i samhällsvård. När barn ses som aktiva aktörer i sin vardag är det viktigt att inte betrakta dem som passiva i processen kring sammanbrott. I flera journaler finns beskrivet att barn påtalar att de inte vill fortsätta vara placerade eller till och med skadar sig för att göra sig hörda. Detta kan ses som exempel på barns utsatthet men även på deras sätt att agera för att bli lyssnade till och kunna utöva makt över sina liv.

Studien visar att yngre barn inte per automatik har stabilare samhällsvård än äldre. När fokus riktas mot skäl till att placeringar upphör avslutas så mycket som 74 procent av förskolebarnen och tonåringarna sina placeringar utan att behovet upphört. När deras placeringar avslutas hamnar 49 procent av förskolebarnen och 50 procent av tonåringarna i ny vård. Dessa siffror visar att förskolebarns och tonåringars placeringar i vissa avseenden liknar varandra. Skälen till att placeringarna avslutas skiljer sig dock genom att tonåringarna har fler sammanbrott medan förskolebarn flyttas under planerade former vilket liknar resultatet Ward (2009) fick om instabilitet i samhällsvård för barn i England.

Studiens resultat för återplaceringar måste tolkas med stor försiktighet då det är relativt få enheter i respektive kategori. Den logistiska regressionen visade att faktorer associerade med högre



sannolikhet för återplacering var placering på institution och att senaste placeringen avslutades i tveksamt sammanbrott. Att risken för återplaceringar är högre för barn som varit placerade på institution kan bero på att flera av dessa har allvarlig problematik. Att risken ökar för återplacering vid tveksamma sammanbrott innebär att föräldrarna återkallar samtycket till placeringen trots att socialtjänsten bedömer att det fortfarande finns skäl för barnet att stanna i samhällsvård. För de barn som då återkommer till föräldrarna innebär detta sannolikt att hemsituationen är densamma som när barnet placerades. Förskolebarnen hade hög oddskvot i den logistiska regressionen men detta resultat var inte signifikant. Av förskolebarnen som helt avslutade sin placering återkom en majoritet (59 %) i samhällsvård inom ett år. Detta i kombination med att tveksamma sammanbrott, som var vanligast för förskolebarn, ökade risken för återplaceringar väcker frågor om hur detta kan hanteras av socialtjänsten. Denna studie ger inte svar på om barnens situation var sådan att det var olämpligt med en hemflytt eller om barnens hemsituation förvärrades efter flytten hem. Om barnen flyttade hem trots att hemsituationen inte var lämplig, vilket de tveksamma sammanbrotten skulle kunna indikera, väcks frågan om det hade varit möjligt att ansöka om tvångsvård enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Det kan dock vara så att barnens situation inte hade motiverat ett tvångsomhändertagande enligt LVU. Om så är fallet visar studiens resultat på en utsatthet för förskolebarn där lagstiftningen begränsar socialtjänstens möjligheter att verka för att ge barn en stabil uppväxt.

Studiens begränsningar

Generaliserbarheten i resultatet kan begränsas av den geografiska avgränsningen. Dock finns inga större avvikelser från den nationella statistiken. Placeringar påbörjade i Sverige 2006 omfattade 0-12-åringar till 40 procent och 13-17-åringar till 60 procent (Socialstyrelsen 2007). Denna studie har något fler yngre barn då 46 procent var 0-12 år och 54 procent var barn 13-16 år. Skillnaden kan dock bero på att Socialstyrelsens åldersgrupp även omfattar 17-åringar och ensamkommande flyktingbarn vilket leder till fler barn som tillhör tonårsgruppen.

Implikationer för socialtjänstens praktik

Studiens resultat visar på områden som är viktiga för praktiker att problematisera vid arbetet med barn i samhällsvård. Resultatet pekar på komplexiteten av samtycke vid placering enligt Socialtjänstlagen. Samtycke från barnens föräldrar och när det gäller tonårs-

barn, från barnen själva, är viktigt för att undvika sammanbrott. Det är dock omöjligt att säga om det är ett initialt samtycke som saknats eller om samtycket återkallats under placeringens gång. Om det initialt saknats ett genuint samtycke krävs att socialtjänsten arbetar för att informera om frivillighet som en förutsättning för insatser enligt Socialtjänstlagen. Om samtycket från föräldrar och barn däremot återkallas under placeringens gång behöver socialtjänsten undersöka orsaken till detta.

Tidigare forskning har visat att sammanbrott i sig samverkar med negativt utfall för barn. Utifrån detta torde det vara rimligt att, i alla fall gällande tonåringar där sammanbrottsfrekvensen är mycket hög, informera såväl tonåringarna själva som deras föräldrar om risken för sammanbrott. I flera fall när familjehem initierat sammanbrott framkommer att de signalerat att de inte maktar med uppdraget. Det är utifrån denna studie och av etiska skäl viktigt att familjehemmens signaler tas på allvar och bemöts för att undvika att placeringar akut bryter samman och avsevärt försämrar socialtjänstens möjligheter till genomtänkta planeringar.

För de barn som avslutar sin placering tyder resultatet på att socialarbetare skall vara särskilt uppmärksamma på risken för återplaceringar om barns placeringar avslutas med ett tveksamt sammanbrott, om barnet varit placerat på institution eller om barnet är i förskoleåldern. När barn återvänder hem på grund av återkallat samtycke från föräldrarna, kan det vara nödvändigt för socialtjänsten att informera föräldrarna om risken för återplacering och vad det rent praktiskt skulle innebära för barnet i form av byten av skola m.m.

En annan viktigt slutsats är att det behövs strategier från socialtjänsten att skapa stabilitet för placerade barn även gällande planerade byten av vårdmiljö och då främst för yngre barn. Likaväl som det finns flera möjliga orsaker till sammanbrott kan det finnas olika skäl till planerade byten av vårdmiljöer. Det torde vara i socialnämndens intresse att undersöka vad dessa planerade flyttningar beror på. Om det är brist på familjehem som motiverar jourhemsplaceringar och därmed en planerad flytt för barnet, krävs strukturella insatser för att rekrytera och behålla familjehem. Dessa strukturella insatser behöver inkludera såväl utredning av barns behov, matchning med lämplig vårdgivare, som initialt och långsiktigt stöd till vårdgivare.

Oavsett skäl till instabiliteten krävs att detta område uppmärksammas. Denna studie har gett svar på några frågor men lämnar många obesvarade. Vissa frågor kan socialtjänsten analysera medan andra kräver mer omfattande kunskap utifrån barn, föräldrar och vårdgivare. Det är viktigt att poängtera att denna studie på intet sätt säger hur de inblandade upplever sammanbrottet även om tidigare forskning visat att sammanbrott överlag kan ses som en negativ



***Vi hjälper kvinnliga missbrukare
till ett bättre liv!***

Tel: 0498-48 10 76 • www.selene-kollektivet.se

Saknad kan inte beskrivas i ord.
Postgiro: 90 20 90-0



händelse. En förhoppning är att fortsättningen på vår forskning ska beskriva hur de berörda definierar och upplever sammanbrott.

Ett stort tack riktas till de chefer och socialsekreterare som gjorde studien möjlig samt till Allmänna Barnhuset som finansierat projektet. ■

Referenser

Coy M (2009). 'Moved Around Like Bags of Rubbish Nobody Wants': How Multiple Placement Moves Can Make Young Women Vulnerable to Sexual Exploitation. *Child Abuse Review* 18 (49), s. 254–266.

Egelund T (2006). *Sammenbrud i anbringelser en forskningsmæssig belysning*. Socialforskningsinstituttet, København.

Egelund T (2008). Breakdown of care: the case of Danish teenage placements. *International Journal of Social Welfare* 18 (1), s. 45–56.

Egelund T (2010). *Sammenbrud i anbringelser af unge*. Socialforskningsinstituttet – Det nationale forskningscenter for velfærd, København.

Farmer E (2008). How do placements in kinship care compare with those in non-kin foster care: placement patterns, progress and outcome? *Child & Family Social Work* 14 (3), s. 331–342.

Jönsson H (1995). *Sammanbrott i familjehem*. SoS-rapport 1995:9. Socialstyrelsen, Stockholm.

Kleinbaum, D, Kupper, L & Morgenstern H (1982). *Epidemiologic Research, Principles and Methods*, Van Nostrand Reinhold, New York.

Koh E & Testa M (2008). Propensity Score Matching of Children in Kinship and Nonkinship Foster Care: Do Permanency Outcomes Still Differ? *Social Work Research* 32 (2), s. 105–116.

Newton R R, Litrownik A J & Landsverk J A (2000). Children and youth in foster care: disentangling the relationship between problem behaviours and number of placements. *Child Abuse & Neglect* 24 (10), s. 1363–1374.

Oosterman M, Schuengel C, Wim Slot N, Bullens R & Doreleijers T (2007). Disruptions in foster care: A review and meta analysis. *Children and Youth Services Review* 29 (1), s. 53–76.

Park J M & Ryan J P (2009). Placement and Permanency Outcomes for Children in Out-of-Home Care by Prior Inpatient Mental Health Treatment. *Research on Social Work Practice* 19 (1), s. 42–51.

Sallnäs M, Vinnerljung B & Westermarck P K (2004). Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work* 9 (2), s. 141–152.

Smith D K, Stormshak E, Chamberlain P & Whaley R B (2001). Placement disruption in treatment foster care. *Journal of Emotional & Behavioural Disorders* 9 (3), s. 200–205.

Strijker J, Knorth E J, Knot-Dickscheit J (2008). Placement History of Foster Children: A Study of Placement History and Outcomes in Long-Term Family Foster Care. *Child Welfare* 87 (5), s. 107–124.

Strijker J, Zandberg Tj & van der Meulen B F (2005). Typologies and Outcomes for Foster Children. *Children & Youth Care Forum* 34 (1), s. 43–55.

Socialstyrelsen (2007). *Barn och unga insatser 2006*. Artikelnummer 2007-44-9 Socialstyrelsen, Stockholm.

SOU 2001:52 Valfärdstjänster i omvandling.

Sundell K., Vinnerljung B., Andrée Löfholm C. & Humlesjö E. (2004). *Socialtjänstens barn*. FoU-rapport 2004:4, Stockholm.

Unrau Y, Seita J & Putney K (2008). Former foster youth remember multiple placement moves: A journey of loss and hope. *Children and Youth Services Review* 30 (11), s. 1256–1266.

Ward H (2009). Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, context and consequences. *Children and Youth Services Review* 31 (10), 2009 s. 113–118.

Vinnerljung B, Sallnäs M & Kyhle Westermarck P (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar*. Socialstyrelsen, Stockholm.

Vinnerljung B & Sallnäs M (2008). Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child & Family Social Work* 13 (2), s. 144–155.

Vinnerljung B, Öman M & Gunnarson T (2004). "Återplaceringar av barn i dygnsvård (I): -hur vanligt är det?" *Socialvetenskapligtidskrift* 11(1), s. 54–75.

Författare



Viktoria Skoog
är doktorand på Institutionen för
socialt arbete vid Umeå universitet
samt arbetar på FoU Västernorrland.
viktoria.skoog@y.komforb.se



Rolf Dalin
är statistiker på Institutionen för
informationsteknologi och medier
vid Mittuniversitetet i Sundsvall samt
arbetar på FoU Västernorrland.
rolf.dalin@miun.se



Eva Rönnbäck
är fil. dr. i socialt arbete och chef på
FoU Västernorrland.
eva.ronnback@y.komforb.se



Evelyn Khoo
är fil. dr. och universitetslektor på
Institutionen för socialt arbete vid
Umeå universitet.
evelyn.khoo@socw.umu.se



Marginaliserad sexualitet?

– tvångsomhändertagna ungdomars attityder, erfarenheter och handlingar

TEXT: MALIN LINDROTH, LOTTA LÖFGREN-MÄRTENSON OCH SVEN-AXEL MÄNSSON FOTO: ELISABETH EDÉN

Tvångsomhändertagna ungdomar är riskutsatta på många områden. Denna artikel fokuserar specifikt ungdomar på statliga ungdomshem. Vi redogör för hur ett urval av dessa unga har svarat i en enkätundersökning rörande sexuell hälsa samt hur deras svar på flera väsentliga punkter skiljer sig från övriga unga. Forskningsresultatet som är det första i sitt slag i Sverige stämmer väl överens med tidigare forskning som visar på samband mellan flera olika riskfaktorer eller riskbeteenden varav sexuellt risktagande är ett. Tillika ger det viktig kunskap att använda vid utformandet av en målgruppsanpassad modell för sex- och samlevnadsundervisning.

Introduktion

Hösten 2009 genomfördes i Sverige en rikstäckande internetbaserad enkätundersökning avseende kunskaper, attityder och beteenden rörande sexualitet, UngKAB-09 (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Drygt 15 000 ungdomar och unga vuxna i åldrarna 15 till 29 år besvarade enkäten. Studien syftade till att generera ett vetenskapligt underlag för utformandet av hälsofrämjande insatser. Resultatet visar att de flesta unga är positiva till sina sexuella erfarenheter men också att det finns ett relativt utbrett sexuellt risktagande. I studien utmärker sig en undergrupp, de som angett att det senaste sextillfället var oskyddat och skedde tillsammans med en tidigare okänd partner. I denna undergrupp var det vanligare att vara högkonsument av alkohol, cannabis eller andra droger, att ha sexdebuterat tidigt och att i högre utsträckning ha erfarenheter av sex mot sin vilja.

Vår förförståelse gör att vi tror att dessa riskutsatta kan återfinnas bland de drygt 1000 unga som årligen vårdas på något av Statens Institutionsstyrelses, SiS, särskilda ungdomshem (SiS 2011a). Unga inom SiS lever, både innan och under vistelsen på ungdomshemmet, ett marginaliserat liv som i flera avseenden skiljer sig från jämnårigas. Deras hälsa och fortsatta utveckling har äventyrats genom exempelvis bristande omsorg från närstående och/eller missbruk drogbruk hos den unge. Samtidigt befinner de sig mitt i den fas i livet då de flesta ungdomar, genom att ha sina första sexuella upplevelser tillsammans med någon annan, intensifierar skapandet av en sexuell identitet.

Området tvångsomhändertagna unga i Sverige och sexualitet är hittills sparsamt beskrivet. I rapporter från SiS framkommer dock att 80 procent av ungdomarna (12-20 år) anger sig vara sexuellt aktiva, samtidigt som knappt 60 procent använder preventivmedel, och 29 procent säger sig ha varit gravida eller ha gjort någon annan gravid (SiS 2009). Likaså redovisas hur 12 procent av flickorna och 4 procent av pojkarna anger att de har erfarenheter av sex i utbyte mot pengar, alkohol, narkotika eller boende (SiS 2011 b).

När det gäller sexuellt risktagande bland unga generellt så finns samband med flera olika riskfaktorer beskrivna i den internationella litteraturen: beteendestörningar (Ramrakha, Bell, Paul, Dickson, Moffit & Caspi 2007), utsatthet för sexuella övergrepp (Senn, Carey & Venable 2008), dåligt omhändertagande (Tareen-Sweeney 2008), depression (Brown et al 2006), alkoholbruk (Yan Chiu, Stoesen & QiWang 2007), suicidförsök (Houck, Hadley, Lescano, Pugatch & Brown 2008), och sensationssökande personlighetsdrag (Bornovalova, Gwadz, Kahler, Aklin & Lejuez 2008). I Sverige har samband mellan storkonsumtion av pornografi bland unga och sexuellt gränsöverskridande handlingar såsom att sälja eller köpa sex och sexuella övergrepp uppmärksamats (Svedin & Priebe 2004).

I denna artikel besvarar vi följande frågor: Vilka attityder till sexualitet finns bland ungdomar inom SiS? Vilka sexuella erfarenheter har de unga? Finns skillnader mellan flickors och pojkars attityder och erfarenheter? Skiljer sig tvångsomhändertagna ungdomars attityder, erfarenheter och handlingar gällande sexualitet från övriga unga, och i så fall hur?

Metod

Val av enkät

UngKAB-09-enkäten (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011) an-

vändes då den var relevant för studiens syfte. Den gav även en unik möjlighet att jämföra svaren från övriga ungdomar med ungdomar inom samhällsvård som annars är svåra att nå i sexualitetsstudier (Svedin & Priebe 2004, 2009, Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Enkäten är erfarenhetsbaserad; den som saknar sexuella erfarenheter tillsammans med någon annan svarar på 38 frågor, medan den som har en bred sexuell erfarenhet kan komma att besvara 95 frågor. Enkätfrågorna behandlar följande områden: sociala och demografiska aspekter, kropp och hälsa, förälskelse och sexuella erfarenheter, "första gången", "senaste gången", erfarenheter av kondom och andra preventivmedel, kunskap och attityder, pornografi samt Internet. Ett mindre antal frågor rörande erfarenheter av sexuell exploatering, övergrepp samt erfarenheter av att köpa och sälja sex ingår.

Inklusions- och exklusionskriterier

Genom ett bekvämlighetsurval inkluderades ungdomar fyllda 15 år och inskrivna på SiS ungdomshem. Åldersgränsen sattes då vi förväntade oss svårigheter med att nå vårdnadshavare för samtycke. De unga som var psykiskt sköra, abstinenta, drogpåverkade, som vistades på ungdomshemmet istället för i häkte eller som nyligen skadat sig själva tillfrågades inte om deltagande. Sammantaget deltar ungdomar från 22 av de 27 statliga ungdomshemmen i undersökningen.¹⁾

De unga och vårdmiljön

Tvångsomhändertagna ungdomar är ingen homogen grupp. Orsakerna till placeringen varierar liksom kön, ålder, etnicitet, kognitiv förmåga och socioekonomiska resurser. Det enda tydligt gemensamma är att de tvångsvårdas jämlikt LVU²⁾ på grund av brister i sin hemmiljö och/eller eget destruktivt beteende, eller är dömda till LSU³⁾ på grund av grov kriminalitet såsom våldsbrott, sexualbrott, rån, dråp eller mord. Boendeformerna varierar från så kallat öppna till slutna avdelningar. På de öppna har de unga en hög grad av rörelsefrihet. Rörelsefriheten är däremot mycket begränsad på de slutna staketförsedda, taggtrådskrönta och fängelselika LSU-enheterna. Den vanligaste boendeformen är så kallade låsbara avdelningar, där graden av öppenhet/läsbarhet anpassas efter behov.

Genomförande

På varje ungdomshem bistod institutionschefen med en kontaktperson. Av de 168 ungdomar vi personligen kunde fråga om deltagande tackade 126 (75 %) ja. Då unga inom SiS inte har fri tillgång till Internet så satt forskaren med i det avskilda rum där enkäten besvarades. På ungdomshem där vi under besöket inte hann med alla som ville delta bistod kontaktpersoner som bisittare, och på så sätt besvarades ytterligare 30 enkäter.

Bortfall och dataanalys

Av de 156 enkäter som påbörjades har åtta fallit bort. Fyra unga avbröt deltagandet; tre pojkar sade sig ha stora problem med att



¹⁾ SiS hade under datainsamlingsperioden 27 ungdomshem, i dags dato (2011-06-01) finns 25 särskilda ungdomshem.

²⁾ LVU, Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

³⁾ LSU, Lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård.

sitta still och en pojke hade av språkliga skäl svårt att förstå frågorna. Tre enkätsvar var inkompleta och ett var uppenbart oseriöst. Resultatet baseras på 148 enkätsvar som har analyserats i programmet SPSS och presenteras i form av frekvenser, procentandelar samt utfallet av korstabuleringar. Vi vill här ge en övergripande beskrivande bild av den sexuella hälsan bland tvångsomhändertagna unga. I denna artikel redovisas därför inga andra analyser än korstabuleringar baserat på kön inom SiS-gruppen samt en jämförelse med övriga unga, dem i UngKABog-studien (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Det interna bortfallet där svarsfrekvensen på de olika frågorna varierar mellan 130 och 148 svarande kan ha flera förklaringar. Dels kan de unga ha valt att inte svara, dels var det i enkäten tekniskt omöjligt att backa till föregående fråga.

Etiska aspekter

Inom sexualitetsforskning liksom inom forskning där ungdomar är huvudpersoner är beaktandet av etiska aspekter av största vikt. Tvångsomhändertagna unga kan dessutom ha negativa erfarenheter av att få sina liv undersöka och dokumenterade, vilket kräver extra tydlighet från forskarens sida (Överlien 2004). Vi förklarade därför noga att varken socialtjänst eller det aktuella ungdomshemmet medverkade i projektet. Information om projektets syfte, frivillighet och konfidentialitet liksom rätten att när som helst avbryta utan förklaring gavs både skriftligen och muntligen. Majoriteten svarade att de inte upplevde frågorna i enkäten som obehagliga och att de svarade uppriktigt, vilket överensstämmer med hur respondenterna i UngKABog-studien svarade (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011).

Resultat

Ungdomarna

Respondenterna är mellan 15 och 20 år gamla med en medelålder på strax över 17 år. Femtiotre (36 %) är tjejer och 95 (64 %) är killar.⁴⁾ De allra flesta är födda i Sverige (84 %) och nästan hälften (44 %) har minst en förälder född i annat land. På frågan om hur man betraktar sig, som hetero- homo- eller bisexuell eller som inget av dessa, svarar de flesta att de betraktar sig som heterosexuella (se tabell 1). Ingen betraktar sig som homosexuell, vilket 2 procent av männen och kvinnorna i UngKABog-studien⁵⁾ gör. Att det är fler tjejer än killar som betraktar sig som bisexuella överensstämmer med UngKABog-studien, där 16 procent av kvinnorna och 5 procent av männen gör detta.

Tabell 1 Hur betraktar man sig sexuellt? (n=147)

Andelar i procent

	Tjejer	Killar
Heterosexuell	64	91
Homosexuell	0	0
Bisexuell	29	4
Inte som något av ovanstående	7	5
Totalt	100	100

Attityder till sexualitet

Närmare en tredjedel av tjejerna jämfört med drygt 20 procent av killarna anser att en sexuell relation mellan två av samma kön är OK (se tabell 2). Även i UngKABog-studien är acceptansen för samkönade relationer större hos kvinnor än män, men i jämförelse är tjejer och killar inom SiS överlag mindre accepterande. I UngKABog-studien instämmer 81 procent av kvinnorna och 60 procent av männen helt och hållet med påståendet att en sexuell relation mellan två av samma kön är OK.

Killar inom SiS är, jämfört med tjejerna, något mer benägna att ta avstånd från påståendet att killar som har haft många partners förtjänar dåligt rykte (se tabell 2). Denna skillnad förstärks vid påståendet att tjejer som har haft många partners förtjänar dåligt rykte, vilket killar i större utsträckning instämmer med. I jämförelse med UngKABog-studien så tenderar ungdomarna inom SiS, när det gäller frågan om tjejers och killars respektabilitet relaterat till många partners, att i högre utsträckning instämma helt eller inte alls med påståendena. Exempelvis håller nära 20 procent av killarna helt med om påståendet att tjejer som har haft flera partners förtjänar dåligt rykte, vilket bara 5 procent av männen i UngKABog-studien gör.

Tjejer är något mer benägna att hålla med om påståendet att man ska vara kär i den man har sex med (se tabell 2). I UngKABog-studien anser en mindre andel, 16 procent av kvinnorna och 11 procent av männen, att man ska vara kär i den man har sex med. Killarna inom SiS instämmer i högre grad med påståendet att samlag bara hör hemma inom förlovnings och äktenskap/partnerskap, (se tabell 2). Både tjejernas och killarnas svar skiljer sig från dem i UngKABog-studien, där kvinnornas och männens svar var i stort sett lika: närmare 80 procent tar där helt avstånd från påståendet att samlag bara hör hemma inom förlovnings eller äktenskap/partnerskap.

Sexuella handlingar och erfarenheter

Nästan samtliga respondenter (94 %, n=139) anger att man har sexuella erfarenheter av något slag. I enkäten efterfrågas inte specifikt samlagsdebut utan frågan lyder "Hur gammal var du första gången du hade sex (smek/gnidsex, oralsex, analt samlag, vaginalt samlag och/eller annat slags sex) tillsammans med någon annan?" Medelåldern för sexdebuten bland både tjejer och killar är 13,3 år (n=139, SD 1,7). Här framträder en markant skillnad i sexdebutålder jämfört med dem i UngKABog-studien där kvinnorna anger att de var 15,9 år och männen 16,5 år. För både tjejer och killar inom SiS var det vanligast att debutera tillsammans med någon som var äldre än dem själva. Det framkommer bland de unga (n=137) att medelåldern på första sexpartnern är högre för tjejerna, 17 år (SD 3,3) än för killarna, 14,7 år (SD 2,0). I UngKABog-studien redovisas inte ålder på den man debuterat med.

⁴⁾ Vi har valt att använda benämningarna kille/tjej på de unga inom SiS, då de flesta själva använt dessa kategoriseringar i fritext. Respondenterna i UngKABog-studien är ungdomar och unga vuxna (15-29 år) gamla och benämns där som män/kvinnor vilket vi också gör för att lättare kunna särskilja grupperna.

⁵⁾ I resultatdelen jämförs genomgående med Tikkanens, Abellssons och Forsbergs UngKABog-studie från 2011, för att undvika upprepningar hänvisar vi här inte till författarna

Tabell 2 Attityder till sexualitet. Andelar i procent

	"En sexuell relation mellan två av samma kön är OK" (n=138)		"Killar som har haft många partner förtjänar dåligt rykte" (n=139)		"Tjejer som har haft många partner förtjänar dåligt rykte" (n=139)		"Man ska vara kär i den man har sex med" (n=139)		"Samlag hör bara hemma inom förlovning, äktenskap/partnerskap (n=139)	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Instämmer inte alls	12	55	56	65	62	45	36	46	74	65
Instämmer delvis	14	19	30	20	30	30	36	26	18	19
Instämmer helt	72	21	10	10	4	19	26	23	8	11
Vet inte	2	5	4	5	4	6	2	5	-	5
Totalt	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Angående vilken typ av relation man hade till den som man debuterade sexuellt med så har merparten, killar i något högre utsträckning, debuterat med någon som man inte hade någon relation med. En relativt stor andel anger att man inte minns, eller anger "annat" (se tabell 3). I UngKABog-studien framträder en motsatt bild; där är det vanligast att ha debuterat med någon man hade en relation med, och få har svarat att man inte minns eller angett "annat".

Tabell 3 Vad av nedanstående stämmer bäst in när det gäller första gången du hade sex? (n=143)
Andelar i procent

	Tjejer	Killar
Relation mindre än 2 månader	12	19
Relation mer än 2 månader	22	16
Ny/tillfällig kontakt med okänd	20	18
Någon som sen blev KK/älskare/älskarinna	14	16
Ny/tillfällig kontakt med bekant	14	20
Minns inte	10	3
Annat	8	8
Totalt	100	100

Mer än hälften av tjejerna och en knapp tredjedel av killarna hade druckit alkohol vid sexdebuten, nära nog en fjärdedel (22 %) av tjejerna anger att de då var mycket berusade. I UngKABog-studien finns små skillnader mellan könen och en mindre andel, en tredjedel, säger sig ha druckit alkohol då man sexdebuterat. Tjugofyra procent av tjejerna (n=50) och 16,5 procent av killarna (n=91) svarar att man har tagit någon annan drog än alkohol vid sexdebu-

ten. Detta är en betydligt större andel än i UngKABog-studien, där 2 procent av samtliga anger detta.

En stor andel anger att de, under det senaste året eller för mer än ett år sen, har blivit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja (se tabell 4).

Tabell 4 Erfarenheter av sexuella handlingar mot sin vilja (senaste året/för mer än ett år sen)
Andelar i procent

	Tjejer	Killar
Någon har blottat sig (n=138)	20/24	9/15
Någon har berört kön eller bröst (n=140)	37/33	17/17
Har onanerat år någon (n=139)	20/22	17/16
Haft vaginalt samlag (n=140)	34/20	33/12
Haft analt samlag (n=136)	8/16	12/12
Haft oralt samlag (n=140)	28/29	27/11
Någon har lagt ut nakenbilder (n=138)	4/-	-/-

Jämfört med dem i UngKABog-studien kan konstateras att det här, oavsett vilken handling man har utsatts för, är betydligt vanligare att ha erfarenheter av detta slag. I UngKABog-studien har en mindre andel angett att de har utsatts för att någon berört kön eller bröst (kvinnor 19/29, män 14/9), av att ha tvingats onanera åt någon, (kvinnor 7/7, män 8/3), av att ha tvingats till vaginalt samlag (kvinnor 9/14, män 11/4), av att ha tvingats till analt samlag (kvinnor 3/5, män 4/2) eller av att ha tvingats till oralt samlag (kvinnor 8/9, män 10/3) mot sin vilja.

Den vanligaste handlingen vid sexdebuten är, för båda könen, vaginalt samlag vilket 94 procent (n=141) anger. Detta skiljer sig

från UngKABog-studien där en mindre andel (86% av kvinnorna, 83% av männen) hade vaginalt samlag vid sexdebuten. Trettiofem procent (n=133) inom SiS (inga könsskillnader) svarar att man använde skydd vid sexdebuten vilket är nära en hälften så stor andel som dem i UngKABog-studien där 63 procent använde skydd.

Vid det senaste sextillfället, liksom vid sexdebuten, har tjejer och killar (95%, n=136) haft vaginalt samlag. Här anger 16 procent av tjejerna och 27 procent av killarna inom SiS att det senaste sextillfället var skyddat, jämfört med 28 procent av kvinnorna och 34 procent av männen i UngKABog-studien. Både bland respondenterna inom SiS och bland dem i UngKABog-studien är alltså det senaste sextillfället, jämfört med sexdebuten, i högre grad oskyddat.

De flesta unga inom SiS svarade att man hade en pågående relation till/med den senaste sexpartnern (47 % av tjejerna och 54 % av killarna). För lite drygt 20 procent av både tjejerna och killarna var dock det senaste sextillfället tillsammans med någon som man inte kände, och för knappa 10 procent en ny tillfällig kontakt med någon man kände sen tidigare. I UngKABog-studien är det en större andel bland både kvinnor (66 %) och män (63 %) som anger att senaste sextillfället var tillsammans med någon man hade en relation med och 10 procent svarar att det var med någon helt okänd.

Då enbart 16 procent av tjejerna och 27 procent av killarna inom SiS anger att det senaste vaginala samlaget var skyddat, är det intressant att se hur ungdomarna bedömer risken för att smittas av klamydia och hiv. Merparten bedömer sig löpa ingen eller liten risk för klamydia, och än färre bedömer risken som stor för att drabbas av hiv (se tabell 5).

Tabell 5 Bedömning av risken för klamydia och hiv. Andelar i procent.

	Hur stor bedömer du risken vara för att smittas av klamydia såsom du lever idag? (n=147)		Hur stor bedömer du risken vara för dig att smittas av hiv såsom du lever idag? (n=145)	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Ingen eller liten risk	60	74	77	88
Medelstor risk	19	16	11	2
Stor eller mycket stor risk	17	6	6	3
Vet inte	4	4	6	7
Totalt	100	100	100	100

Trots detta är det, jämfört med dem i UngKABog-studien där 5 respektive 1 procent (inga könsskillnader) bedömer sig löpa stor risk att drabbas av klamydia respektive hiv, en större andel som bedömer sig ha stor eller medelstor risk att drabbas. Likaså är andelen som har svarat att de inte vet större än i UngKABog-studien, framförallt när det gäller hiv.

Ser vi vidare på hur allvarligt de unga skulle se på att få klamydia eller hiv, så bedömer tjejer i lägre grad än killar klamydia som nå-

got ganska eller mycket allvarligt (se tabell 6). Skillnad finns även jämfört med dem i UngKABog-studien, där män (56 %) i lägre utsträckning än kvinnor (65 %) bedömer klamydia som mycket eller ganska allvarligt. Det är bland unga inom SiS en mindre andel som bedömer hiv som mycket eller ganska allvarligt jämfört med dem i UngKABog-studien där 98 procent av kvinnorna och 95 procent av männen bedömer en hiv-infektion som mycket eller ganska allvarligt.

Tabell 6 Hur allvarligt det skulle vara att få klamydia eller hiv. Andelar i procent.

	Hur allvarligt skulle det vara för dig att få klamydia? (n=148)		Hur allvarligt skulle det vara för dig att få hiv? (n=145)	
	Tjejer	Killar	Tjejer	Killar
Mycket eller ganska allvarligt	42	59	87	91
Något allvarligt	28	23	4	5
Inte allvarligt alls	28	14	2	2
Vet inte	2	4	7	2
Totalt	100	100	100	100

På frågan om man någon gång har fått ersättning eller betalning för en sexuell tjänst så har en betydligt större andel tjejer (27,5 %, n=51) än killar (5,6 %, n=90) angett dessa erfarenheter. Här framkommer stora skillnader jämfört med UngKABog-studien: 4,6 procent av kvinnorna och 3,6 procent av männen säger sig där ha dessa erfarenheter. Skillnader både inom gruppen och jämfört med UngKABog-studien framkommer även på frågan om erfarenheter av att ge ersättning eller betalning för sex. Fler killar (9,8 %, n=92) än tjejer (6 %, n=51) säger sig ha erfarenheter av detta, jämfört med 5,4 procent av männen och 0,5 procent av kvinnorna i UngKABog-studien.

Det är 35 procent av de unga inom SiS (n=130) som säger sig ha varit eller gjort någon med barn. Det är vanligare att ha gjort någon med barn, vilket närmare 40 procent säger sig ha erfarenhet av, jämfört med knappt 30 procent som säger sig ha varit med barn. I UngKABog-studien är det inte lika vanligt att vare sig ha gjort någon med barn (22 %) eller av att vara med barn (23 %).

Diskussion
Resultatets trovärdighet

Som framgår finns betydande skillnader mellan SiS-studien och UngKABog-studien (Tikkanen, Abellsson, Forsberg 2011) avseende antal respondenter, könsfördelning, ålder, etnicitet och den kontext i vilken enkäten besvarades. I UngKABog-studien besvarades frågorna privat, enskilt och på eget initiativ. De unga i föreliggande studie var tvångsomhändertagna och blev ombedda att svara under det att de befann sig på ungdomshemmet, dessutom med forskaren i rummet. Detta kan tänkas påverka svaren. Enkäten är vidare kon-

struerad för ungdomar och unga vuxna som själva styr sina (sexuella) liv. Vi tror inte att ungdomar under vårdtiden inom SiS är helt utan sexuella erfarenheter, men vissa frågor kan ha uppfattats annorlunda av dem, exempelvis: "Hur bedömer du risken för att drabbas av hiv/klamydia så som du lever idag?". Trots detta framkommer inom SiS-gruppen en större andel som bedömer risken som hög. När små skillnader framkommer, till exempel gällande avsaknaden av ungdomar i SiS-gruppen som betraktar sig som homosexuella jämfört med 2 procent i UngKABog-studien, så kan detta härröra ur vårt materials relativt ringa omfång.

Resultaten kan inte ses som generaliserbara, då ungdomarna som besvarade enkäten utgör en tredjedel (33 %) av de omkring 450 unga över 15 år som vistades på något av SiS ungdomshem vid tidpunkten för datainsamlingen. Då det inom forskning som berör unga inom samhällsvård ofta är de som mår sämst eller har det sämst som ingår i bortfallet (Sallnäs, Wiklund & Lagerlöf 2010), skulle resultatet möjligen ha sett annorlunda ut med ett högre deltagande. Vi vet dock att gruppen som besvarat enkäten stämmer väl överens avseende könsfördelning och etnicitet med dem som SiS vårdar (SiS 2009).

Konservativa attityder och gränsöverskridande handlingar - en motsägelsefull bild

De könsroller som i övrigt alltmer luckras upp i samhället (Beck 2000, Statens folkhälsoinstitut 2006), verkar mer utbredda bland de tvångsomhändertagna. Tjejers rykte eller respektabilitet döms hårdare av både tjejerna och killarna. Likaså verkar den så kallade kärleksideologin, som innebär att man ska vara kär i den man har sex med, liksom att samlag bara hör hemma inom förlovnings- och äktenskap/partnerskap, råda i högre utsträckning inom gruppen. Samtidigt verkar tjejerna inom SiS parallellt tillhöra den samtida utvecklingen. De tycker i högre utsträckning att samkönade relationer är OK, och dömer inte lika hårt som killar andra tjejers rykte i relation till antal sexpartners. Dessutom betraktar sig en hög andel tjejer som bisexuella.

Det är enbart 21 procent av killarna, jämfört med 60 procent av männen i UngKABog-studien (Tikkanen, Abellsson, Forsberg 2011), som anser att en sexuell relation mellan två av samma kön är acceptabel. Begreppet homosocialitet, vilket berör preferensen för att interagera socialt med människor som är som man själv är (Lipman-Blumen 2004), kan vara användbart i förståelsen av detta. Homosocialitet bland unga män i gäng kan, menar Lalander och Johansson (2007), liknas vid en slags disciplinerad form av intimitet som möter unga mäns både längtan efter och rädsla för intimitet. Det intima förknippas med det kvinnliga, mot vilket homosocialiteten utgör en effektiv barriär. Detta kan förklara attityden till homosexualitet bland killarna inom SiS, liksom varför man inte är benägen att tillåta sig att vara eller medge att man betraktar sig som homosexuell. Att ingen av de svarande betraktar sig som homosexuell är med hänsyn till materialets omfång förvisso svårtolkat. Vi har dock stött på fenomenet "osynlig homosexualitet" inom en annan marginaliserad grupp, ungdomar med intellektuell funktionsnedsättning (Löfgren-Mårtenson, 2009). Där är avsaknad av stöd från omgivningen för att kunna utveckla en homosexuell identitet en förklaring, vilket även skulle kunna gälla för gruppen unga inom SiS.

Att 94 procent av de unga inom SiS har vaginalt samlag vid sexde-

buten, som alltså i medeltal sker vid lite drygt tretton års ålder, visar också att de sexuella erfarenheterna redan från början är mer avancerade än för övriga unga. Detta kan förstås utifrån Gagnon och Simon's (2005) teori om sexuella scripts. Metaforen script, manus, används för att beskriva hur varje samhälle har både implicita och explicita regler för när, var, hur och med vem man kan interagera sexuellt. Att exempelvis en 11-årig tjej sexdebuterar med en 18-årig, för henne tidigare okänd kille under det att hon är påverkad av droger, är inte norm i det svenska samhället. Inte heller är det lagligt. Lewin (2010) använder uttrycket det "kompartimentaliserade sexuallivet" för att beskriva att man oftast interagerar sexuellt inom samma sociala grupp, med någon i ungefär samma ålder och med liknande sexuella normer. Det kan tolkas som att de sexuella scripten ser annorlunda ut för utsatta ungdomar, där det verkar normaliserat att sexdebutera tidigt med en äldre partner. Här uppstår en paradox, då ungdomarna har sexuella erfarenheter som går stick i stäv med det övergripande svenska normsystemet, det vill säga det kulturella scriptet, samtidigt som deras attityder till sexualitet framstår som mer konservativa.

Ett annat uppseendeväckande resultat gäller den stora andel, både tjejer och killar, som anger att de har erfarenheter av att ha blivit utsatta för sexuella handlingar mot sin vilja vilket kan tolkas som att de kan vara traumatiserade. Traumatisering (i betydelsen posttraumatiskt stressyndrom, PTSD) har visat sig vanligt förekommande bland tvångsvårdade ungdomar. Enligt amerikanska studier varierar förekomsten av PTSD mellan 11 och 60 procent och flickor är mer utsatta (Abram et al. 2004; Cauffman, Feldman, Waterman & Steiner 1998). Detta kan jämföras med ett befolkningsperspektiv där omkring 1 procent beräknas lida av PTSD (Cuffee et al. 1998). Den traumatiserade iscensätter inte sällan en återupplevelse av ett trauma (se t.ex. Van der Kolk 1989). De mönster gällande sexuellt risktagande som vi ser (sexdebut i unga år med någon okänd, erfarenheter av att ha köpt och/eller sålt sex samt den höga andelen oskyddade samlag), kan tolkas och förstås just som liknande iscensättanden.

Bland unga inom SiS finns, jämfört med ungdomar i övrigt, fler individer med låg begåvning (Kullman 2007). Ungar med en lindrig kognitiv funktionsnedsättning har ofta en önskan om att leva "som alla andra"; känna närhet, beröring, gemenskap, ha en pojk- eller flickvän etc. Konsekvensen kan bli att man istället hamnar i en sexuell risksituation, med svårigheter att uppfatta vad som handlar om den egna sexuella lusten respektive andras behov och önskningar (Löfgren-Mårtenson 2005). Dessa unga kan således också finnas bland de tidiga debutanterna och/eller bland dem som har utsatts för sexuella handlingar mot sin vilja.

Anmärkningsvärt är även den höga andel unga, 35 procent jämfört med lite drygt 20 procent i UngKABog-studien (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011), som har erfarenheter av att ha varit eller gjort någon gravid. Det är värt att påminna om att respondenterna i UngKABog-studien är äldre varför dessa erfarenheter, sett ur ett livslöppsperspektiv, borde ha varit vanligare. Resultatet är dock helt i linje med annan forskning som visar att unga som har varit föremål för socialtjänstens insatser i större utsträckning än sina jämnåriga kamrater blir tonårsföräldrar (Vinnerljung, Franzen & Danielsson 2007). Att den vanligaste sexuella handlingen bland respondenterna är ett oskyddat vaginalt samlag, både vid sexdebuten och i än högre grad vid senaste sextillfället, kan förklara den höga



förekomsten av erfarenheter att vara eller göra någon gravid. Men komplexiteten i valet av handling, oskyddat vaginalt samlag, vet vi fortfarande mycket lite om.

Utifrån tidigare forskning var det inte heller oväntat att så många unga inom SiS, både tjejer och killar, har erfarenheter av att sälja sex jämfört med övriga. Sambandet mellan omfattande och komplexa sociala och personliga problem och erfarenheter av prostitution hos svenska ungdomar är känt (se t.ex. Hulusjö & Abellsson 2008, Svedin & Priebe 2004, 2009). När Hedin och Månsson (1998) studerade kvinnors karriärer in och ut ur prostitution framkom att kvinnor inte sällan debuterar i prostitution före och i direkt anslutning till institutions- och fosterhemsvistelser. Angående pojkar och deras erfarenheter av att sälja sex erbjuder inte forskningen lika välgrundade förklaringar. Det har under 2000-talet framkommit svensk forskning som visar att pojkar i högre grad än flickor har erfarenheter av att sälja sex. Svedin och Priebe (2009) finner exempelvis i ett representativt urval bland 3500 gymnasieelever att 1,7 procent av pojkarna och 1,5 procent av flickorna har erfarenheter av sex mot ersättning. Hulusjö och Abellsson (2008) erbjuder två möjliga tolkningar till denna nya bild. Den första är att det de facto är en större andel pojkar än flickor som har dessa erfarenheter, men att detta har osynliggjorts på grund av en könsbunden förståelse av fenomenet prostitution. Den andra tolkningen är att flickor underrapporterar sina erfarenheter på grund av att de har internaliserat en i samhället rådande sexism, där en del av kvinnans kapital är

hennes sexualitet.

I vårt material, liksom i UngKABog-studien (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011) framträder dock en motsatt och nygammal bild; flickor och kvinnor har i betydligt större omfattning erfarenheter av att få ersättning för sex. I UngKABog-studien uppmärksammas att personer som har sålt sex är överrepresenterade bland dem som har sexdebuterat tidigt, är högkonsumenter av alkohol, cannabis eller andra droger samt bland dem som betraktar sig som homo- eller bisexuella. Detta överensstämmer med vårt resultat, framförallt när det gäller tjejerna, och bekräftar återigen den komplexa risksituation som dessa unga befinner sig i. De höga siffror som framkommer i vår studie, där 27,5 procent av tjejerna och 5,6 procent av killarna har erfarenheter av att sälja sex, skiljer sig även från SiS egen kartläggning. Där angav 12 procent av tjejerna och 4 procent av killarna dessa erfarenheter (SiS 2011b). En förklaring kan vara de olika datainsamlingsmetoderna; SiS lät behandlingspersonal ställa frågan i samband med en inskrivningsintervju, och i vår enkät var den unge mer anonym.

Risker, bedömningar och beteenden

Utifrån den komplexa situation som de unga inom SiS befinner sig i är det angeläget att titta närmare på hur de konstruerar risk. Vi kan konstatera att det både verkar finnas en riskmedvetenhet (risken bedöms dock inte som särskilt hotfull) och ett samtidigt risktagande bland ungdomarna. Beck (2000) menar att sannolikheten för

Familjebehandling och sega enbuskar.

På Arabo arbetar vi med människor som vill växa. Växa inför sig själva men framför allt inför sina barn. Det handlar om hårt och envist arbete. Men också om små vardagliga glädjestunder på vägen mot ett nytt positivt sätt att hantera tillvaron.

Vi utgår från att alla har förmågan att förändra sina liv. I varje människa bor en seg enbuske.

Vill du veta mer om Arabo, besök då vår webbplats eller slå oss en signal. Pär Gunnar Jäghagen 0705-957 622 eller Caroline Tennivaara 0708-199 625

Arabo Familjebehandling

Plogvägen 103

352 53 Växjö

Telefon 0470-808 40

Telefax 0470-831 24

E-post: info@arabo.se

Hemsida: www.arabo.se



Swea Familjehem

Konsulentstöd familjehemsverksamhet

Vi har ett antal lediga, utredda och engagerade familjehem i Småland, Blekinge och på Öland. Vi matchar tillsammans med uppdragsgivare till rätt familjehem.

Våra konsulenter samordnar, följer upp och informerar under placering.

I organisationen finns också öppenvård, drogterapeuter och socionomer.

Swea Familjehem

Tel: 0480-411 601

E-post: info@sweafamiljehem.se

Flottiljvägen 20, 392 41 Kalmar

www.sweafamiljehem.se

ett bagatelliserande av en risk ökar med hotets omfattning. Detta kan förklara varför dessa unga, trots ett större risktagande, inte bedömer hiv eller klamydia som ett hot i samma utsträckning som dem i UngKABog-studien (Tikkanen, Abellsson & Forsberg 2011). Våra pågående analyser (ej publicerat) av ungdomarnas svar på mer detaljerade frågor om kunskaper om hur könssjukdomar överförs komplicerar dock denna tolkning. De unga inom SiS anger, jämfört med dem i UngKABog, att de i lägre utsträckning vet hur hiv och klamydia smittas. Måhända är således deras benägenhet att inte bedöma sitt risktagande som allvarligt till viss del baserat på bristande kunskap? Det är även viktigt att påpeka att resultaten visar att det finns ungdomar inom SiS, som trots liknande förutsättningar och livssituationer, inte tar sexuella risker. Därför är det angeläget att fortsätta undersöka hur, och på vilka grunder, de unga inom SiS konstruerar risk.

Slutsats

Avslutningsvis kan vi konstatera att denna studie om ungdomar inom SiS och deras sexuella attityder, erfarenheter och handlingar är den första i sitt slag i Sverige. Som väntat framträder en utsatthet och ett risktagande, samtidigt som nya forskningsfrågor utkristalliseras. Framförallt handlar dessa om ett kunskapssökande om den mening de unga själva ger sina handlingar. Risker i samhället kan sägas vara demokratiskt fördelade, medan förmågan att skydda sig emot dem är hierarkiskt fördelad (Beck 2000). För att parafrasera så kan sexuella risker anses vara demokratiskt fördelade – de drabbas alla lika – medan möjligheten att skydda eller freda sig är hierarkiskt fördelad. Marginaliserade ungdomar kan, med hänvisning till sina individuella förutsättningar (kön, etnicitet, kognitiv förmåga) och sin utsatthet (traumatisering, klass), tänkas ha sämre möjligheter att tillägna sig kunskaper och färdigheter för att kunna undvika sexuella risker och sexuell utsatthet. Promotion av sexuell hälsa är viktigt för alla unga, men kanske särskilt för utsatta ungdomar. Att erbjuda en målgruppsanpassad sex- och samlevnadsundervisning, som tar hänsyn till individuella förutsättningar, erfarenheter och önskemål, kan då vara en viktig del. I nästa steg av vår forskning ämnar vi därför att tillsammans med ungdomarna som aktörer utforma en sådan undervisningsmodell. ■

Referenser

Abram, K.M., Teplin, L.A., Charles, D.R., Longworth, S.L., McClelland, G.M. & Dulcan, M.K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 403-410.

Beck U. (2000). *Risksamhället. På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.

Bornovalova, M. A., Gwadz, M. A., Kahler, C., Aklin, W., & Lejuez, C. (2008). Sensation seeking and risk-taking propensity as mediators in the relationship between childhood abuse and HIV-related risk-behaviour. *Child Abuse & Neglect*, 32, 99-109.

Brown, A., Yung, A., Cosgrave, E., Killackey, E., Buckby, J., Stanford C., Godfrey, K., & McGorry, P. (2006). Depressed mood as a risk factor for unprotected sex in young people. *Australian Psychiatry*, 13(3), 310-12.

Cauffman, E., Feldman, S., Waterman, J., & Steiner, H. (1998). Post-traumatic stress disorder among female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1209-1216.

Cuffe, S., Addy, C., Garrison, C., Waller, J., Jackson, K., McKeown, R., & Chilappagari, S. (1998) Prevalence of PTSD in a community sample of older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(2), 147-54.

Gagnon, J. H. & Simon, W. (2005). *Sexual conduct. The social sources of human sexuality* (2nd Edition). Chicago: Aldine Publishers Company

Hedin, U.-C. & Månsson, S.-A. (1998). *Vägen ut - om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Stockholm: Carlsson.

Houck, C., Hadley, W., Lescano, M., Pugatch, D. & Brown, L. (2008). Suicide attempt and sexual risk behaviour: relationship among adolescents. *Archives of Suicide Research*, 12(1), 39-49.

Hulusjö, A. & Abellsson J. (2008). *I sexualitetens gränstrakter. En studie av Ungdomar i Göteborg med omnejd som säljer och byter sexuella tjänster*. Göteborg: Göteborgs stad, Prostitutionsgruppen i Göteborg.

Kullman, A. (2007). *Begåvningsnivå och psykiska problem en undersökning av en kohort tvångsvårdade flickor och kvinnor*. Lunds universitet: Institutionen för psykologi.

Lalander, P. & Johansson, T. (2007). *Ungdomsgrupper i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Lipman-Blumen, J. (2004). *Jessie Bernard 1903-1996* I N. Smelser & P. Baltes (red). *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*. Hämtat 2011-04-15 från: <http://www.sciencedirect.com>

Lewin, B. (2010). Sexualiteten som social konstruktion. I P.O. Lundberg & L. Löfgren-Mårtenson (red.) *Sexologi* (pp.115-123). Stockholm: Liber.

Löfgren-Mårtenson, L. (2005) *Kärlek.nu. Om Internet och unga med utvecklingsstörning*. Lund: Studentlitteratur.

Löfgren-Mårtenson, L. (2009) The Invisibility of Young Homosexual Women and Men with Intellectual Disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21-26.

Ramrakha, S., Bell, M.L., Paul, C., Dickson, N., Moffit, T. & Caspi, A. (2007). Childhood behaviour problems linked to sexual risk taking in young adulthood: a birth cohort study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1272-9.

Sallnäs, M., Wiklund, S. & Lagerlöf, H. (2010). Samhällsvårdade barn, gate-keeping och forskning. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2, 116-33.

Senn, T.E., Carey, M.P. & Vanable, P.A. (2008). Childhood and adolescent sexual abuse and subsequent sexual risk behaviour: Evidence from controlled studies, methodological critique, and suggestions for research. *Clinical Psychology Review*, 28 (5), 711-35.

Statens Institutionsstyrelse (2009). Årsrapport ADAD 08 - *Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2008*. Hämtat 2011-04-15 från: <http://www.stat-inst.se/documents/Publikationer/allmannarapporter/2009/2009-7-arsrapport-adado8-ungdomar-som-skrivits-in-pa-sarskilda-ungdomshem-2008-tabeller.pdf>

Statens Institutionsstyrelse (2011a). Hämtat 2011-04-15 från: <http://www.stat-inst.se/om-sis/verksamhet/vard-av-unga/>

Statens Institutionsstyrelse (2011b) *Slutrapport - uppdrag att förstärka arbetet med vuxna missbrukare och ungdomar som har varit, är eller riskerar att bli utsatta för prostitution eller människohandel för sexuella ändamål*. Hämtat 2011-04-15 från: <http://www.stat-inst.se/Documents/projekt/prostitution-och-manniskohandel/slutrapport-prostitution-och-manniskohandel-for-sexuella-andamal.pdf>



Statens Folkhälsoinstitut (2006) *Ungdomar och sexualitet – en forskningsöversikt år 2005*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut

Svedin, C.-G. & Priebe, G. (2004). *Ungdomars sexualitet – attityder och erfarenheter. Avsnitt: Sexuell exploatering. Att sälja sex mot ersättning/pengar*. Lund: Avdelningen för Barn- och ungdomspsykiatri.

Svedin, C.-G. & Priebe, G. (2009). Unga, sex och Internet. I Ungdomsstyrelsens *Se mig - om unga sex och Internet* (pp. 32-147). Stockholm: Ungdomsstyrelsen.

Tareen-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behaviour among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment*, 13(2), 182-9.

Tikkanen, R.H., Abellson, J., Forsberg, M. (2011). *UngKABog-kunskap, attityder och sexuella handlingar bland unga*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Van der Kolk, B. (1989). The compulsion to repeat the trauma- re-enactment, revictimization and masochism. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389-411.

Vinnerljung, B., Franzén, E. & Danielsson, M. (2007). Teenage parenthood among child welfare clients – a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence*, 30, 97-116.

Yan, A.F., Chiu, Y.W., Stoesen, C.A. & QiWang, M. (2007). STD-/HIV-related risk behaviours and substance use among U.S. rural adolescents. *Journal of Medical Association*, 99(12), 1386-94.

Överlien, C. (2004). *Girls on the verge of exploding? Voices on sexual abuse, agency and sexuality at a youth detention home*. Linköping: Linköpings universitet, Tema Barn.

Författare



Malin Lindroth
är doktorand i Hälsa och Samhälle,
Malmö Högskola



Lotta Löfgren-Mårtenson
är docent i Hälsa och Samhälle,
Malmö Högskola



Sven-Axel Månsson
professor i Socialt arbete,
Hälsa och Samhälle,
Malmö Högskola.

Våld i nära relationer...

Utväg Skaraborg är en myndighetsövergripande samverkan i arbetet mot våld i nära relationer.

UTVÄGSMODELLEN – bygger på en helhetssyn när det gäller våldet, familjen, samhället och dess insatser.

Utbildningar anordnas:

- Att leda gruppverksamhet för barn som upplevt våld i familjen inkl. parallell föräldragrupp. Den 23-25 maj i Skövde, 3 dagar.
- Att leda gruppverksamhet för kvinnor som upplevt våld i en nära relation. 23-25 maj i Skövde, 3 dagar.

forts.

- Att leda gruppverksamhet för personer med intellektuell funktionsnedsättning. "Schyssta relationer". Den 9-10 maj i Skövde, 2 dagar.

Planerade utbildningar hösten 2012; se vår hemsida www.utvag.se

För information och anmälan/intresse-anmälan se hemsidan www.utvag.se



Succémonologen baserad på Ann Heberleins uppmärksammade bok är tillbaka!

JAG VILL INTE DÖ JAG VILL BARA INTE LEVA

"många fina och starka scener" GR
"ett starkt porträtt, rentav stort" GP

Nypremiär 13/1 Nya Studio

Regi MIA HÖGLUND, MELIN Med LISA LINDGREN efter ANN HEBERLEINS bok

Biljetter 031 708 71 00
Restaurangen 031 708 70 90
www.stadsteatern.goteborg.se

Göteborgs Stadsteater



Behandlingsfamilj - alternativ till institution



När barnet trivs i sitt sammanhang...

...blir världen begriplig, hanterbar och meningsfull

Tjust behandlingsfamiljer erbjuder socialtjänsten en helhetslösning som ger barn och unga möjlighet för växt och utveckling.

Vår styrka är tillgången till och förmågan att samla de nödvändiga professionerna i samverkan, med utgångspunkt i barnets behov.

Att bo och få omsorg hos Tjust behandlingsfamiljer är att leva ett tryggt vardagsliv, med stabila och nära relationer i behandlingsfamiljens egen hemmiljö. Familjen utgör basen i vardagen.

För professionell vård, utredning, vägledning och stöttning finns ett arbetslag bestående av psykologer, psykoterapeuter, socialpedagoger och socionomer med flera. Alla finns i behandlingsfamiljens närhet. Utifrån barnets eller ungdomens behov formas ett fungerande liv där nya möjligheter växer fram. Det kan finnas behov av att få stöd i skolgången liksom hjälp med att utveckla intressen som ger glädje och bygger självförtroende. Ett annat behov kan vara att gå i psykoterapi.



Hör av dig så får du veta mer!

Tjust Behandlingsfamiljer

Behandlar - Handleder - Utbildar

0490-343 46

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 metaanalyser 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 5000 ord dvs. 20 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 bedömarnas 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.