

Socialsekreterares bedömningar – finns någon form av konsensus?

LISA SKOGENS

Artikeln presenterar huvudresultaten från en vinjettstudie av socialsekreterares bemötande och bedömning av socialbidragstagare med begynnande alkoholproblem.

Inledning

Socialarbetare beskrivs ibland befinna sig i ett »professionellt fält utan professionella« (Bergmark & Oscarsson 1991) i den bemärkelsen att den kunskapsmässiga bas man har att tillgå i sitt arbete är vacklande och diffus (SOU 1994:26, Bergmark & Lundström 1998a, Bergmark & Lundström 1998b).

Internationellt har denna brist på kunskap bland praktiserande socialarbetare kring vad som är relevanta metoder i socialt arbete länge beskrivits som ett problem (se t.ex. Carew 1979, Vass 1996, Kirk & Reid 2002). Metoder har haft en tendens att »komma och gå« utan systema-

tisk utvärdering och forskning kring dess effekt och effektivitet men under senare år har det pläderats starkt för att kunskap inom området måste vila på vetenskaplig grund och vara evidensbaserad (Gambrill 1999, Trinder 2000, Sheldon 2001). I Sverige står Socialstyrelsen som en av de främre förespråkarna för detta (Socialstyrelsen 2001).

Debatten om en *evidensbaserad praktik* inom socialt arbete pågår vad gäller dess definition (se t.ex. Gellis & Reid 2004) och applikation (Mullen & Streiner 2004) men kanske mest intensivt om dess implementering (se t.ex. Gambrill 2003, Proctor 2004, Shlonsky & Gibbs 2004). Inom svenskt socialt arbete har debatten kring hur man vetenskapligt ackumulerar kunskap tidvis varit ganska polariserad (se t.ex. Månsson 2003, CUS 2003a, CUS 2003b) och inom missbruksvården har det bl.a. diskuterats

Lisa Skogens är fil.kand. i sociologi och doktorand vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

hur evidensbaserat material används/tolkas (se t.ex. SBU 2001, Bergmark 2001, Blomqvist 2003). Dock verkar man vara överens om ett existerande behov av att bättre förankra det praktiska sociala arbetet i evidensbaserad kunskap (Andreasson et al. 2004). Prägeln av låg artikulering på arbetet inom den reguljära socialtjänsten undergräver dock möjligheterna att etablera en kunskapsbaserad socialtjänst och det finns därmed behov av systematisk kunskap om den faktiska praktikens innehåll.

Den del av praktikens innehåll som fokuseras i denna artikel är socialsekreterares arbete med en speciell klientgrupp; socialbidragsklienter som mer eller mindre uttalat uppvisar missbruks – i detta fall alkohol – problem. I olika studier har bedömningar gjorts att ungefär en tredjedel av socialbidragsklienterna också har missbruksproblem (Puide 1985, Bergmark 1991).¹ Hos en del av dessa klienter finns problematiken uttalad men hos många

finns problemet med för hög alkoholkonsumtion dolt och förnekad, både inför omgivningen och dem själva. Att aktivt arbeta med alkoholproblem hos denna grupp är inget högprioriterat område inom socialtjänstens reguljära arbete. När man tar upp ämnet med socialarbetare inom socialbidragshantering nickar de igenkännande, både åt att de ofta möter den beskrivna gruppen och åt att ämnet inte diskuteras professionellt. Men, med tanke på socialarbetarnas brist på verktyg/metoder och med ämnets låga prioritet inom socialt arbete, vad gör socialarbetaren när de möter dessa klienter?

Studiens syfte och utgångspunkter

Syftet med studien är att undersöka *när* socialsekreterare agerar i förhållande till signaler på eventuellt alkoholmissbruk hos socialbidragsklienter samt om det finns någon form av samstämmighet bland socialarbetare i när man använder olika handlingsalternativ. Socialarbetarnas *personliga egenskaper* – i form av *kön, ålder, yrkeserfarenhet* och *utbildning* och om dessa egenskaper samvarierade med agerande samt socialbidragsbedömningar undersöks. Även förhållandet mellan agerande och *organisationsform* studeras.

Tidigare projekt som liksom denna studie använt vinjetter för att studera socialsekreterares bedömningar inom barnvård (Forsslund et al. 2002, Jergeby & Soydan 2002) och missbruk (Blomqvist & Wallander 2004) har funnit att konsensus i bedömningar i stor utsträckning saknas.

1 Vad som definieras som missbruksproblem och hur/vem som bedömer dess förekomst gör begreppet något svepande. I t.ex. Bergmark (1991) har företeelsen bland ensamstående socialbidragstagare ringats in från två håll, dels med frågor till klienten om hur mycket de dricker, dels med frågor till socialsekreterare om deras bedömning av »uttalad« och »viss« missbruksproblematik hos klienten. Bergmark tolkar sina resultat som att ungefär en tredjedel av ensamstående socialbidragsklienter har missbruksproblem. Han bedömer också med hänvisning till CAN (1986) och Isaksson & Svedberg (1987) att alkohol finns med i praktiskt taget allt missbruk som anges. Dessa hänvisningar om alkoholens del jämfört med andra former av missbruk är nu något gamla.

Två centrala teman/tankegångar fanns vid initieringen av studien:

– *När blir man i socialtjänstens ögon missbruksklient?*

Frågan är förstås relevant när någon – på eget initiativ eller med hjälp/stöd från andra – söker socialtjänstens hjälp efter att själv på ett eller annat sätt ha definierat sitt bruk av alkohol som ett problem. Vårt intresse är dock om och när detta inträffar vid kontakt med socialtjänsten av andra skäl, t.ex. behov av ekonomiskt stöd. När tycker socialsekreterare att det är rimligt att ta upp alkoholmissbruk i samtalet kring vilket stöd klienten behöver? När börjar man utreda: – i bemärkelsen fråga, diskutera, lägga sig i, bry sig om – eventuella missbruksproblem och när anser man sig ha fog för olika ageranden? Med andra ord, finns olika »tecken« hos klienten som »sätter igång« ett agerande hos en socialsekreterare?

– *Finns någon form av gemensam praxis – en ad-hoc metod – bland socialsekreterare i arbetet med denna typ av ärenden?*

Denna grupp – socialbidragsklienter där alkoholbruket är, eller kan utvecklas till, ett missbruk som ställer till problem – är vanligt förekommande vilket gör att socialsekreterare inom området får en praktisk erfarenhet samtidigt som man professionellt har väldigt lite att luta sig mot.

Om den bild av osäkerhet i metoder som målats upp stämmer kan man tänka sig att denna del av arbetet i synnerhet lider av detta då det är ett inom socialtjänsten låg- eller icke-prioriterat område. En annan möjlighet är att då detta kan sägas vara icke-existerande som arbetsområde så gör man som man alltid har gjort på ett mer oreflekterat sätt. Det finns inom området inga metoder att ifrågasätta, det är inte ett ämne för dis-

kussioner inom skräet och utan reflektion – ingen osäkerhet. Istället utvecklas en slags ad-hoc metod, en »rutiniserad praktik«, vilket resultat från en ny studie om socialsekreterares bedömningar om tvångsvård enligt LVM (Lag [1988:870] om vård av missbrukare i vissa fall) antyder (Wallander & Blomqvist, under publicering). Med en ytterst mager professionell kunskapsbas att stå på kan socialsekreterarens personliga egenskaper och faktorer på den lokala arbetsplatsen tänkas utgöra faktorer som påverkar agerande.

Vinjettmetoden

Kortfattat innebär vinjettmetoden att man för en respondent presenterar en kort beskrivning av en social situation eller en person. Beskrivningen omfattar information som bedöms vara viktig i sammanhanget och respondenten ombeds att på ett eller annat sätt ta ställning till eller reagera på vinjetten.

En av metodens stora fördelar är att alla som deltar i undersökningen blir presenterade för samma information. Det ges därmed goda jämförelsemöjligheter mellan grupper av respondenter. Kritik och invändningar mot metoden handlar främst om att vinjettens hypotetiska och begränsade information ger en osäkerhet i om bedömningen överensstämmer med en bedömning av en verklig situation (se t.ex. Jergeby 1999). Generaliserbarheten till hur socialarbetaren skulle ha agerat i en verklig situation är alltså starkt begränsad.

Vinjettmetoden kan epistemologiskt beskrivas som en medelväg, dvs. den är inte extremt positivistiskt inriktad på objektivitet och lagbundenhet och tillhör inte heller

en fenomenologisk/hermeneutisk tradition där verkligheten ska beskrivas i sin naturliga form ur subjektiva utsagor (Jergeby 1999). Den kunskapsteoretiska grunden innebär att metoden avser att utveckla en empiriskt baserad förståelse för vissa typer av mänskliga bedömningar eller värderingar.

Genomförande

Respondenter

Utgångspunkterna för urvalet av respondenter var främst två; dels gjorde praktiska begränsningar att kommunerna måste ligga inom rimligt avstånd till Stockholm, dels skulle respondenterna arbeta i två olika organisationsformer. Eftersom det var svårast att hitta kommuner/kommundelar som arbetade integrerat – för definition av integrerad organisationsform, se nedan i texten – var detta styrande.² 19 kommuner/kommundelar tillfrågades om att delta. Fyra av dessa tackade nej, alla angav hög arbetsbelastning/tidsbrist som skäl. De slutliga respondenterna består av 66 socialsekreterare från åtta integrerade och sju specialiserade arbetsgrupper. Gruppstorleken varierade mellan 1-7 socialsekreterare. Urvalet är alltså inte slumpmässigt vilket gör att statistiska samband i undersökningen inte kan generaliseras till andra populationer än de socialarbetare som ingår i studien.

De två jämförda organisationsformerna var: *Integrerad* form (I-gruppen) definieras i studien som arbetsenheter där klienter med

både försörjningsproblem och missbruksproblem har en handläggare som hanterar både det ekonomiska biståndet och utredning av behov av stöd angående missbruket. 31 socialsekreterare från åtta arbetsgrupper bestående av 1-7 socialsekreterare ingick i I-gruppen. Tre av arbetsgrupperna kommer från samma kommun vilket innebär att denna kommun dominerar I-gruppen och utgör 16 av de 31 socialsekreterarna. *Specialiserad* form (S-gruppen) definieras som socialförvaltningar där socialbidragshantering sköts av en enhet och missbruksärenden hanteras på en annan. De klienter som är aktuella hos socialtjänsten både p.g.a. ekonomiska problem och missbruksproblem har då två olika socialsekreterare på två olika enheter. IS-gruppen ingick 35 socialsekreterare från sju olika arbetsgrupper bestående av 3-7 socialsekreterare.

Dessa två organisationsformer står för de två huvudprinciper som svensk socialvård traditionellt brukar vara organiserad efter (Bergmark & Lundström 1998a). Integrerade organisationer brukar tillskrivas generalistkompetens och möjliggörande av »helhetsbedömningar« och specialiserade organisationer anses underlätta utvecklingen av ett mer områdesspecifikt yrkeskunnande (a.a.).

Åldern i hela undersökningsgruppen varierar mellan 25 - 63 år, medelåldern är knappt 41 år. De har mycket varierande yrkeserfarenhet³; från 0 till 35 år med ett

2 Stockholms 18 stadsdelar uteslöts redan från början då de genomgående har en specialiserad organisationsform.

3 Yrkeserfarenhet är i studien operationaliserad genom frågan »Sammanlagd yrkeserfarenhet inom socialt arbete, antal år«, vilket leder till att vi endast har information om kvantiteten yrkeserfarenhet inom socialt arbete och inte dess kvalitet, t.ex. om den inrymmer erfarenhet av missbruksarbete.

medeltal på knappt elva år. Majoriteten, 55 personer, är socionomer, två har annan högskoleutbildning, nio personer har varken socionom eller annan högskoleutbildning. Gruppen utan högskoleutbildning skiljer sig inte nämnvärt från socionomgruppen varken vad gäller spridning i yrkeserfarenhet eller i ålder, men däremot arbetar alla utan högskoleutbildning och de två som har annan högskoleutbildning inom integrerade organisationsformer. Även könsfördelningen är sned mellan organisationsformerna. Studiens statistiska analys ligger på en univariat nivå. Ingen hänsyn tas då till de oberoende variabelernas inbördes relationer varför de snedfördelningar som redovisas i Tabell 1 nedan bör hållas i beaktande vid resultatanalysen. Även ålder och yrkeserfarenhet samvarierar ($r=0.78$, $p=0.00$) vilket dock är mer förutsägbart än fördelningarna i Tabell 1.

Vinjetten

Socialsekreterarna besvarade en enkät i två delar; en vinjettdel samt en del med frågor om bakgrundsvariabler (kön, ålder, utbildning och yrkeserfarenhet). I del ett presenterades först en fiktiv klient som söker ekonomiskt bistånd p.g.a. arbetslöshet och otillräckligt A-kassebidrag (för en fullständig redovisning av enkätformuläret se Skogens 2001). Socialsekreteraren ombads att göra en bedömning angående beslut (bifall/avslag), vilka frågor man ville utreda samt om något ytterligare borde göras då klienten besöker socialsekreteraren. Svaren gavs som fasta svarsalternativ och för bedömning av avslag/bifall fanns utrymme för motivering till beslut. Därefter beskrevs en fortsatt händelseutveckling för B i ytterligare sju steg. Socialsekreteraren ombads att efter varje steg återigen göra bedömningar enligt ovanstående.

Tabell 1

Skillnader mellan specialiserade och integrerade arbetsgrupper.

	S-grupper	I-grupper
Kön (antal)		
Kvinnor	34	22
Män	1	9
Yrkeserfarenhet (medelvärde)	9 år	13 år
Ålder (medelvärde)	38 år	44 år
Utbildning (antal)		
Socionomexamen	35	20
Annan högskoleexamen	-	2
Ej högskoleexamen	-	9

De åtta vinjettstegen beskrev följande:

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

2. B återkommer nästa månad med ny ansökan om bistånd. Han har inte fått jobb men är anmäld hos Arbetsförmedlingen (AF) och uppger att han själv aktivt söker arbete. Vid besöket på socialkontoret ser han något ovårdad ut: han har en skjorta som är uppenbart smutsig, han är orakad och har rödsprängda ögon.

3. B ringer; han berättar att han fått ett arbete på en liten firma via en bekant. Han ansöker om ekonomiskt bistånd fram till att han får sin första lön, vilket beviljas. Efter en månad ringer B. Han kommer till socialkontoret på besök och berättar att firman han började arbeta på gick i konkurs och han fick inte ut någon lön alls trots att han arbetade en månad. B har sökt arbetsgivaren flera gånger men inte fått tag i honom och han kan därför inte visa arbetsgivarintyg eller andra handlingar som styrker hans uppgifter. Dock ger han namn och telefon-

nummer till den person som förmedlat arbetet till honom för att denne ska kunna bekräfta att det han berättar stämmer. B är nu åter arbetssökande och aktuell på AF. Han söker ekonomiskt bistånd.

4. B uteblir från ett bokat besök på socialkontoret. B ringer en dag senare och vill boka ny tid. Då han kommer till besöket luktar han av alkohol men visar inga tecken på att vara berusad. Han berättar att han kvällen innan varit med och firat en god väns 40-årsdag. Han söker fortfarande arbete, är aktuell hos AF och hemställer om ekonomiskt bistånd.

5. B ringer mitt i månaden. Han berättar att han blivit rånad på sin plånbok igår eftermiddag vid en tunnelbanestation. Han har gjort en polisanmälan angående händelsen och vill nu hemställa om uppehälle under resterande månad eftersom han säger att alla pengar han ägde fanns i plånboken och att han i princip inte har någon mat alls hemma.

6. B uteblir åter från bokat besök. Han ringer senare på dagen och säger att han försov sig. Han vill boka ny tid och eftersom Du har fått ett återbud kan han komma samma dag på eftermiddagen. B kommer på avtalad tid. Han berättar om arbeten som han sökt och han är fortfarande aktuell på AF. Söker som tidigare ekonomiskt bistånd.

7. En kollega berättar dagen därpå att hon under lunchen sett B påtagligt berusad på torget. När B kommer till nästa besök berättar Du det för honom. B säger att det måste vara ett misstag, han skulle inte göra

något sådant. I övrigt tar han upp samma saker som vid föregående besök, nämligen att han är aktivt arbetssökande och att han söker ekonomiskt bistånd.

8. En LOB-rapport angående B inkommer. B har varit kraftigt berusad och blivit våldsam på den lokala krogen. När rapporten tas upp vid B's månatliga besök säger B själv att det »blev lite för blött« den kvällen men att han tillsammans med bekanta firade en speciell händelse. Han anser inte att han har alkoholproblem. Även denna månad söker B ekonomiskt bistånd och han sköter fortfarande sin kontakt med AF.

Undersökaren har förutom i enstaka fall funnits närvarande för frågor och klargöranden då respondenterna besvarat enkäten.

Varje »steg« i vinjetten presenterades på en egen sida tillsammans med följdfrågor. I instruktionen uppmanades respondenterna att besvara frågorna innan man vände blad vilket innebar att respondenterna inte visste vilken information som fanns i de efterföljande stegen då de besvarade frågorna.

Resultat

Hur hanterades B:s framträdande missbruk?

Efter att ha blivit presenterade för grundinformationen (steg ett) tillfrågades socialarbetarna om vilka frågor de skulle vilja ta upp med B vid besöket. Samma fråga ställdes efter presentationen av varje efterföljande händelse. När socialsekreterarna *för första gången* anger att de vill ta upp frågor om missbruk redovisas i Tabell 2.

Alla respondenter har vid något skede *frågat om missbruk*, majoriteten vid steg två, när B kommer ovårdad och rödsprängd till besöket. En relativt stor andel tar upp frågan redan vid det första besöket då inga tecken på missbruk anges i vinjettbeskrivningen. I enkäten fanns inget utrymme till motivering om *varför* man anser det relevant att fråga om missbruk. Tre socialarbetare (4 %) väntar ända till steg sju, när B ses berusad på dagtid, innan frågor om missbruk ställs.

Efter varje presentation av efterföljande händelser (steg två till åtta) ställdes frågan vad man – utifrån en lista – bedömde borde göras vid B:s besök. Svartalternativen ute-

Tabell 2

Fördelning över när man tagit upp frågor om missbruk, i procent.

Svartalternativ... Vinjettsteg nr...	1	2	3	4	5	6	7	8
Frågor om missbruk tas upp (n=66)	14	70	2	11	-	-	4	-

slöt inte varandra utan kunde markeras samtidigt och löd enligt följande:

- Information bör ges om möjligheter till hjälp för missbruksproblem
- B bör erbjudas någon form av vårdkontakt
- B bör motiveras till vårdkontakt
- B bör informeras om att fortsatt bistånd endast ges om vårdkontakt tas/hålls
- B bör informeras om att fortsatt bistånd endast ges om han kan visa att han håller sig nykter (blåsa alt. urinprov)
- Annat, nämligen...

I Tabell 3 redovisas när socialarbetaren i kontakten med B *för första gången* valt att använda handlingsalternativen ovan. Fördelningen redovisas i procent över dem som *använt* varje alternativ. Förekommande statistiska samband mellan svarsfördelning och bakgrundsvariablerna; organisationsform, kön, ålder, utbildning och yrkeserfarenhet,⁴ redovisas i texten nedan. I de fall då bakgrundsvariablerna inte nämns innebär det att de saknar betydelse för svarsfördelningen.⁵

Majoriteten av respondenterna börjar *informera B om möjlighet till hjälp för missbruksproblem* vid steg två men relativt många reagerar vid steg fyra då B luktar alkohol vid ett bokat besök hos socialsekreteraren. Bland de 39 socialarbetare som vid något tillfälle *erbjudit B en vårdkontakt* är

spridningen stor men med tyngdpunkten vid steg fyra.

I stort sett råder ingen enighet inom undersökningsgruppen om när man bör *börja motivera B till en vårdkontakt*. Snarare kan man se en dragning mot ytterlighetsalternativen; att motivera till en vårdkontakt redan vid steg två eller så sent som vid vinjett åtta, då en LOB-rapport inkommer.

Nästa alternativ; att *bevilja bistånd endast om vårdkontakt tas* ifrågasattes ibland lagtekniskt i muntliga kommentarer från respondenterna.

Trots allt har ändå två tredjedelar av svarsgruppen vid något tillfälle tyckt att vårdkontakt bör ställas som krav för fortsatt ekonomiskt bistånd. Spridningen över *när* man börjar ställa det kravet är stor men här finns återigen en tyngdpunkt vid steg fyra. Här finns ett samband till yrkeserfarenhet; de som har lång yrkeserfarenhet tenderar att tidigare än de med kortare erfarenhet ställa krav på att B har en vårdkontakt.⁶

Sambandet kan jämföras med resultat i tidigare svenska undersökningar från 1990 och 1994 (Hydén 1996) om beslut i socialbidragsärenden. Där beskrevs i ett typfall en man med alkoholproblem som blivit av med utbetalt socialbidrag och nu ansökte om nytt bistånd. Längre yrkeserfarenhet hos socialarbetaren innebar ökad risk för avslagsbeslut. Längre yrkeserfarenhet samvarierade i denna studie inte med B:s möjligheter att få socialbidrag i en liknande situation; vid steg fem då han blivit av med sin plånbok. Det beror dock på att *alla utom två* socialarbetare i undersökningen avslag

4 Gamma har använts som sambandsmått. Gamma är ett sambandsmått som kan användas för data på ordinalskalenivå. Den kan variera mellan -1 och 1 (Walsh 1990).

5 Signifikansgräns är satt på $p \leq 0.05$.

6 Gammavärde -0.47, $p=0.04$.

hans ansökan (se Tabell 4). Hydén (a.a.) fann att socialarbetarna hade en något mer restriktiv attityd till tveksamma fall 1994 jämfört med 1990. Även i denna undersökning har socialarbetarna en mycket restriktiv hållning i tveksamma fall; de avslår nästan enhetligt B:s ansökan om nytt bistånd efter det att han blivit rånad på sin plånbok.

Nästan en fjärdedel i svarsgruppen ställer *krav på nykterhet för fortsatt bistånd* genom att blåsa i alkoholmätare eller annat redan vid steg två men en fjärdedel väntar till steg sju. Här finns en skillnad mellan socialarbetarna i de två organisationsformerna; I-gruppen har ställt krav på nykterhet tidigare än S-gruppen.⁷ Sambandet

är statistiskt tydligt men de som inte alls använt alternativet (22 respondenter) fördelar sig mycket ojämnt mellan grupperna. Det innebär att även om de socialarbetare som arbetar integrerat och ställt krav på nykterhet har gjort det tidigare än motsvarande grupp som arbetar specialiserat så har så många som 48 procent i I-gruppen *inte alls* använt alternativet jämfört med 20 procent i S-gruppen.

Det finns alltså en större polarisering inom gruppen som arbetar i integrerade organisationer på så sätt att antingen ställer man nykterhetskrav som villkor för socialbidrag relativt tidigt i ärendet eller så ställer man *inte alls* det kravet.

7 Gammavärde 0,48, $p=0,01$.

Tabell 3

Fördelning över när respondenterna börjar använda vinjettens svarsalternativ, i procent.

Svarsalternativ...	Steg nr...	2	3	4	5	6	7	8	S:a
Information bör ges om möjligheter till hjälp för missbruksproblem (n=62)		79	2	13	2	-	3	2	100
B bör erbjudas någon form av vårdkontakt (n=39)		18	20	31	8	5	10	8	100
B bör motiveras till vårdkontakt (n=51)		29	8	16	12	6	10	20	100
B bör informeras om att fortsatt bistånd endast ges om vårdkontakt tas/hålls (n=42)		10	5	43	5	10	7	21	100
B bör informeras om att fortsatt bistånd endast ges om han kan visa att han håller sig nykter (n=44)		23	9	32	-	4	25	7	100

Hur bedöms B:s rätt till ekonomiskt bistånd?

Liksom i tidigare studier, både innan och efter det att den nya socialtjänstlagen trätt i kraft (Gustafsson, Hydén & Salonen 1990, Hydén, Westermarck & Stenberg 1995, Borgny 1999) framträder även i denna studie oftast en låg samstämmighet mellan respondenterna i deras bedömningar av B:s ansökan om ekonomiskt bistånd vilket redovisas i Tabell 4. Som diskuterats tidigare kan metodvalet ge ett större utrymme för variation än vad ett »verkligt« ärende gör.

I det tidiga skedet av kontakten mellan vinjettens klient och socialsekreteraren är samstämmigheten mellan respondenternas bedömningar stor. Endast tre socialarbetare (4 %) avslår B:s ansökan vid *steg ett* med motiveringen att B inte visar att han sökt arbete efter det att han blivit uppsagd. Vid *steg två*, avslår två socialarbetare (3 %) ansökan, den ena med motivering att B:s arbetsökande inte är tillräckligt, den andra med att B först bör uppsöka alkoholtagning innan bistånd kan prövas igen.

Redan vid *tredje vinjettsteget*, då B arbetat en månad men inte fått ut sin lön på en firma som gått i konkurs, går gruppen

skilda vägar. Den vanligaste motiveringen till avslag är i korthet att B inte kan styrka sin historia och därmed inte är berättigad till bistånd. Vid *steg fyra* är splittringen fortsatt stor. Två av de socialarbetare som avslår ansökan beviljar dock matpengar.

Då B vid *steg fem* ringer och berättar att han rånats på sin plånbok enas kåren åter och endast två socialarbetare beviljar ansökan. Hälften av de som avslår ekonomiskt bistånd i sin helhet (»ekonomisk grundtrygghet«) kan tänka sig att bevilja matpengar, ibland under vissa förutsättningar, ibland utan annan motivering än att situationen är en akut nödsituation.

B:s enda förseelse vid *steg sex* är att han missar ett bokat besök hos sin socialsekreterare. Här splittras åter respondentgruppen. Bedömningarna skiljer sig åt i de två organisationsformerna; I-gruppen bifaller ansökan i högre utsträckning än S-gruppen.⁸

Uppdelningen i två läger kvarstår vid *steg*

8 Gammavärde 0,56, $p=0,02$. I en multivariat analys med bakgrundsvariablerna inkluderade kvarstår signifikans för organisationsform med 0,01. Som analys valdes logistisk regression då den beroende variabeln är dikotom (bifall/avslag).

Tabell 4

Fördelning över bedömning av ekonomiskt bistånd i vinjettens olika delar, i procent (n=66)

Steg nr...	1	2	3	4	5	6	7	8
Bifall	96	97	41	53	3	67	46	42
Avslag	4	3	59	47	97	33	54	58

sju då B setts berusad på torget, samt även vid *steg åtta* men »beviljarna« återfinns i det sista beskrivna mötet i högre utsträckning inom I-gruppen.⁹

Sammanfattningsvis kan man säga att så länge B:s ärende är förhållandevis okomplicerat är enigheten i den ekonomiska bedömningen stor. Då ärendet fortlöper och ett missbruk gradvis framträder finns ingen enighet alls i bedömningarna. Det finns dock en tendens att I-gruppen i högre utsträckning än S-gruppen fortsätter att bevilja B ekonomiskt bistånd trots allt tydligare tecken på alkoholmissbruk.

Man kan bland de skriftliga motiveringar som respondenterna gjort till beviljat bistånd respektive avslag skönja två linjer. När händelseutvecklingen för B fortskrider har många av de socialsekreterare som fortsatt att bevilja bistånd motiverat sitt bifall med att B faktiskt fortfarande är aktivt arbetssökande och att han därmed måste anses göra det han själv kan för sin försörjning och följaktligen bör beviljas bistånd. De som avslår biståndsansökan hävdar att B utifrån den information som vinjetterna ger inte *kan* vara aktivt arbetssökande då det är uppenbart att han har problem som hindrar honom att på ett seriöst sätt söka och få ett arbete.

Svarsalternativen; dess relevans och i vilken mån de använts

Vinjetten och dess svarsalternativ utformades i nära kontakt med socialarbetare i två steg. Ett första utkast diskuterades med tre socialsekreterare – oberoende av varandra och vid skilda tillfällen – med lång erfarenhet inom området, alla med en relation till forskaren, antingen som god vän eller f.d. kollega. Sedan testades enkäten i sin helhet i en arbetsgrupp som arbetade enbart med socialbidrag. Gruppen gav synpunkter på enkäten utifrån trovärdighet i klientbeskrivning och svarsalternativ. Målet för hela processen var att få vinjetten trovärdig med tillräcklig information för ett ställningstagande och att få fram svarsalternativ som faktiskt används.

Användandet av fasta svarsalternativ kan dock, även om ett alternativ benämnt »annat, nämligen...« med utrymme för beskrivning av vilket »annat« handlingsalternativ man bedömde borde användas, styra respondenternas bedömningar. Vad kan det då tänkas innebära för resultatet?

Om fasta svarsalternativ ger en viss styrning skulle antagligen öppna svar ha gett en ännu större variation i vad som bör göras i B:s ärende, de fasta alternativen kan också göra att man tidigare uppmärksammar problemen, man styrs att »tänka missbruk«.

Två svarsalternativ använder någon form av villkor för socialbidrag, i form av vårdkontakt eller av visad nykterhet. Om det är juridiskt möjligt att på detta sätt villkora socialbidrag är inte föremål för studien, alternativen har tagits med av anledningen

9 Gammavärde 0,53, $p=0,02$. I multivariat analys (logistisk regression) med bakgrundsvariablerna inkluderade kvarstår signifikans för organisationsform med 0,02.

att förfarandet förekommer i praktiken. Dess förekomst som svarsalternativ kan naturligtvis uppfattas av respondenten som en legitimering av förfarandet vilket kan göra att det används mer än om svaren skulle ha varit helt öppna. I båda alternativen har en tredjedel av respondenterna avstått från att använda dem. Tretton respondenter, 20 procent, har inte använt *något* av svarsalternativen som »villkorar« socialbidrag och det är inom den gruppen som man kan anta att ett avståndstagande till alternativen finns. Endast en respondent har dock i de skriftliga kommentarer som det fanns utrymme för i enkäten tagit upp detta men det kan återigen bero på att förekomsten av alternativet av respondenten tolkas som en legitimering. Av de övriga svar som respondenterna skrivit under »annat« - alternativet finns även där en stor spridning. Det vanligaste var någon form av arbetsmarknadsåtgärd eller tätt samarbete med AF (16 respondenter), information om socialbidragsregler (6) och nätverksarbete i någon form (5).

Diskussion

I studien undersöktes om och när socialsekreterare använde olika handlingsalternativ samt om bakgrundsfaktorer statistiskt uppvisade samband med hur handlingsalternativen fördelade sig. Vad gäller att fråga om missbruk och informera om hjälp för eventuellt missbruk verkade det vara relativt okomplicerade inslag i kontakten med klienten och där fanns en relativt stor enighet om att man gör detta i ett tidigt skede.

När ärendet fortlöpte och socialarbete-

ren fick mer information om B fanns ingen enighet i hur man skulle gå vidare i ärendet. I den stora spridningen över när och hur man valde att agera kunde ett mönster skönjas; man valde oftast att agera vid information av mer konkret karaktär med direkt anknytning till misstankar och tecken på missbruk; då B kom ovårdad och med rödsprängda ögon, då han luktade alkohol, då en LOB-rapport inkom. Detta torde vara ett fullt rimligt och naturligt sätt att agera i den etiska balansgång socialsekreterare går; å ena sidan respekt för klientens integritet, å andra sidan kravet på att utreda klientens situation och göra korrekta bedömningar, att motivera och påverka klienten att förändra den situation som ger honom de problem som ligger till grund för behovet av hjälp från socialtjänsten (se t.ex. Hermerén 1990). Konkreta tecken på eventuellt missbruk ger då relevant grund för agerande.

I två fall fanns samband till bakgrundsvariablerna. För det första gällde det att yrkeserfarna socialarbetare tenderade att ställa krav på vårdkontakt tidigare än vad oerfarna socialarbetare gjorde. För ålder, som i stor utsträckning samvarierar med yrkeserfarenhet, fanns inget samband vilket kan tyda på att det är yrkeserfarenheten i sig och inte t.ex. allmän livserfarenhet som har betydelse. Vad betyder då sambandet som yrkeserfarenhet gav? Nära till hands ligger tolkningar om att erfarna socialsekreterare i större utsträckning ser de »tecken« som B uppvisar som verkliga tecken på missbruk. De är mer säkra på sin sak och agerar tidigare. Oerfarna socialsekreterare är inte så säkra och avvaktar längre innan de agerar. Resultatet kan anknytas till diskussionen om en form av ad-hoc agerande som utfor-

mas utifrån praktisk erfarenhet av arbetet, en »metod«, i bemärkelsen arbetsätt, utan genomtänkt teoretisk grund. Underlaget i studien är dock litet och yrkeserfarenhet visade ett samband med agerande för *ett* av studiens handlingsalternativ vilket gör att stor försiktighet måste beaktas vid tolkning.

Det andra sambandet var att socialarbetare i integrerade organisationer i högre utsträckning än socialarbetare som arbetade specialiserat fortsatte att bevilja ekonomiskt bistånd i vinjetterändet. En möjlig tolkning är att specialiserade arbetsenheter som arbetar renodlat med socialbidragshandling kan tänkas utveckla en mer formalistisk kultur där större vikt läggs vid formella krav, regler och rekommendationer och att vårdaspekter i mindre utsträckning vägs in vid beslut om socialbidrag.

Organisationsvariabeln är ett ganska grovt mått i studien och det är svårt att veta vad den egentligen innebär. Vi har inte kontroll över på vilka sätt I-grupp och S-grupp skiljer sig åt förutom organisatorisk specialisering kontra generalisering gentemot vilka grupper av klienter de arbetar med. Respondenterna i de båda grupperna kommer från sju (S-grupp) respektive åtta (I-grupp) olika arbetsgrupper. Det statistiska samband som framkommer i studien tyder på att det på något sätt finns skillnader mellan de åtta arbetsgrupper som ingår i I-gruppen och de sju arbetsgrupper som ingår i S-gruppen som inte statistiskt »suddas ut« t.ex. av *andra* organisatoriska, kontextuella eller »arbetskulturella« skillnader som kan tänkas dela in arbetsgrupperna på andra sätt. För att mer tydligt förstå och vidare verifiera om det finns skillnader i beslutsfattande som kan hänföras till orga-

nisatoriska skillnader behövs vidare studier. Vi får här nöja oss med att notera att organisationsform, på det sätt den mättes i studien, visade ett samband med socialbidragsbedömningar, alltså den del av IFO-arbetet som är mest styrt av regler och riktlinjer, men däremot inte i den del där studiens huvudintresse ligger, agerandet inom området sekundärprevention riktat till vuxna människor, som tidigare i artikeln beskrivs som en i det närmaste icke-existerande del vad gäller metoder, prioritering och uppmärksamhet inom IFO. Även här skulle man kunna återknyta till det tema av professionell osäkerhet som diskuterats i artikelns inledande delar.

De redovisade sambandsresultaten kan tillsammans med den i studien mer genomgående stora spridningen av svaren tolkas som »spår« som ligger i linje med den beskrivna osäkerheten inom socialt arbete som profession. Om vi för jämförelse gör några nedslag i tidigare perioder inom det svenska sociala arbetets historia och dess förhållande till missbruk/missbruksbehandling kan först nämnas den tidiga delen av det förra århundradet. Åtgärderna bestod då mestadels av internering på vårdanstalt (se t.ex. Malmén 1966) och även om en viss debatt fanns om vad alkoholism egentligen var, främst bland läkare, så var uppfattningen om att alkoholisten behövde hjälp p.g.a. »moralisk svaghet« rätt oproblematiske.

På sjuttioalet kom en flora av behandlingsmetoder som till stor del präglades av ideologi och karismatiska förespråkare av olika metoder, diskussionerna om vård och behandling hade ofta en politisk och moralisk klangbotten (Beckman 1981).

Idag är vi framme vid ett läge där vi i större utsträckning »vet att vi inte vet« vilket kan ge en större osäkerhet i det praktiska yrkesutövandet. Det är inte längre *comme-il-faut* att anse att olika metoder är bra för att man »tror« på dem eller för att argumenten från deras förespråkare verkar övertygande. Det är inte riktigt gångbart för socialarbetare att enbart lita på sin professionella yrkeserfarenhet och »sunt-förnuft«. Men inom den reguljära socialtjänstens arbete saknas i nuläget ofta alternativ vilket skapar ett vakuum och en osäkerhet bland praktiker. Efter att ha kämpat för att socialarbetaryrket ska betraktas som ett eget professionellt område står man nu inför att ge professionaliteten ett innehåll.

Om professionaliteten inte kan ge socialarbetaren mycket vägledning, finns det då stöd att få i det omgivande samhället?

Svensk alkoholpolitik kan sägas spegla övergången från ett mer homogent traditionalistiskt samhälle i kapitalismens barndom till dagens heterogena konsumtionssamhälle (Olsson 2000). Under en stor del av 1900-talet var svensk alkoholpolitik uppbyggd kring ambitionen att skydda medborgarna från alkoholen (Börjeson 2000). Sedan har en förskjutning av »subjektspositionerna« skett – från samhället till individens eget ansvar. Kontrollen av alkoholkonsumtion har blivit en fråga för individen samtidigt som alkohol blivit mer accepterat i allt fler situationer (Abrahamsson 1999). I och med denna förskjutning i svenskers alkoholkonsumtionsmönster blir gränserna för vad

som är att dricka och vad som är att dricka för mycket också luddigare. Med våra tidigare »glasögon« av nordiskt dryckesmönster och »helnykterhet« som ett moraliskt hedervärt begrepp hade en alkoholluktande man mitt i veckan mycket enklare tolkats som en missbrukare. Idag, då alkoholbruk i större utsträckning är ett inslag i vardagen (Leifman & Gustafsson 2003) även bland »normalkonsumenter« blir tolkningen antagligen svårare, gränsen mellan bruk och missbruk blir svårare att dra.

Spridningen i agerande bland studiens socialarbetare tolkas som en osäkerhet hos kåren om hur den beskrivna klienttypen bör bemötas, om vilka metoder som bör användas. Eller annorlunda uttryckt, det fokuserade området har varit ett oproblematiserat och icke-uppmärksammat område inom socialt arbete och osäkerheten kan kanske snarare förknippas med en ökad medvetenhet om *avsaknaden* av metoder. Om denna osäkerhet minskar eller ökar kan man utifrån studien inte säga något eftersom någon jämförelse bakåt i tiden inte har gjorts. Resonemanget här är endast ett försök att sätta socialarbetarnas yrkesutövande i ett sammanhang; att socialarbetarna har att arbeta i ett samhälleligt sammanhang under förändring i många aspekter som – eftersom man i hög utsträckning arbetar med metoder som påverkas starkt av det omgivande samhällets moral och etik – har bäring på gruppens yrkesutövande, t.ex. en liberalisering av vad som är accepterat alkoholbruk.

Litteratur

- Abrahamson, M. (1999) *Alkoholkontroll i brytningstid – ett kultursociologiskt perspektiv*. Rapport i socialt arbete nr 88, Avhandling. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Andréasson S, Alling C, Bergmark A, Heilig M, Kakko J, Kristiansen A, Laanemets L, Skärner A, Svensson B (2004) »Forskarröster om vår svenska missbrukarvård«. *Socionomen*, nr 3, s. 58-63.
- Beckman, S. (1981) *Kärlek på tjänstetid*. Stockholm: Litografia AB.
- Bergmark, A. (2001) »Evidensbaserad kunskap?«. *Alkohol & Narkotika* nr 5/01, s. 28-32.
- Bergmark, A. & Oscarsson L. (1991) »Forskningens nytta och praktikens villkor – om kunskapens gränser inom missbruksvården«. I Berglind, H & Kristenson, P-O (red.) *Socialt arbete i utveckling*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Bergmark, Å. (1991) *Socialbidrag och försörjning – En studie i bidragstagande bland ensamstående utan barn*. Rapport i socialt arbete nr 55, Avhandling. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (1998a) »Metoder i socialt arbete«, *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4 (5) s. 291-314.
- Bergmark, Å. & Lundström, T. (1998b) »Socialhögskolorna och metoder i socialt arbete«, *Socionomen*, nr 2 s. 68 - 81.
- Blomqvist, J. (2003) »Mot en bättre missbruksvård?«. *Oberoende*, RFHL nr 2/03, s. 6-9.
- Blomqvist, J. & Wallander, L. (2004) *Åt var och en vad hon behöver?* Stockholm: FoU-rapport, FoU.
- Börjeson, B. (2000) »Repression och socialt arbete«. I Meeuwisse, Sunesson & Svärd (red.) *Socialt arbete – En grundbok*. Falköping: Natur och Kultur.
- CAN (1986) *Alkohol- och narkotikautvecklingen i Sverige*. Stockholm: CAN rapport serie 1/1986.
- Carew, R. (1979) »The place of knowledge in social work activity«. *British Journal of Social Work*, 9(3): s. 349-64.
- CUS (2003a) »Ett nätverk för att samla och sprida kunskap«. *Forskning förbättrar praktiken*, engångstidning, Socialstyrelsen.
- CUS (2003b) »Den goda viljan är inte nog«. *Forskning förbättrar praktiken*, engångstidning, Socialstyrelsen.
- Forslund M, Jergeby U, Soydan H, Williams C (2002) »Responding to Ethnicity: a Cross-national Evaluation of Social Work responses in Child Protection Cases«. *Social Work in Europe* 9(3) s. 39-51.
- Gambrill, E. (1999) »Evidence-Based Practice: An Alternative to Authority-Based Practice«. *Families in Society*. *The Journal of Contemporary Human Services*, 80, s. 341-350.
- Gambrill, E. (2003) »Evidence-Based Practice: Sea Change or the Emperor's New Clothes?«. *Journal of Social Work Education* 39(1), s. 3-23
- Gellis, Z. & Reid, W.J. (2004) »Strengthening Evidence-Based Practice«. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2) s. 155-165.
- Gustafsson B, Hydén L-C & Salonen T (1990) »Beslut om socialbidrag i storstäder«, i *FoU-byrån*, rapport 141, Stockholms socialförvaltning
- Hermerén, G. (1990) »Utgångspunkter för etisk analys i socialarbete«. I Pettersson, U. (red.) *Etik och socialtjänst*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Hydén L-C, Khyle-Westermark P D & Stenberg S-Å (1995) *Att besluta om socialbidrag, en studie i 11 kommuner*. CUS. Stockholm: GOTAB.
- Hydén, L-C. (1996) »Att besluta om socialbidrag, Förändringar av beslut och attityder till socialbidrag 1990-1994«, *Socialvetenskaplig tidskrift* 3, s. 180-194.
- Isaksson, K. & Svedberg, L. (1987). *Klienterna, arbetet och arbetslösheten*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Jergeby, U. (1999) *Att bedöma en social situation - Tillämpning av vinjettmetoden*. Socialstyrelsen, CUS-skrift 3.
- Jergeby, U. & Soydan, H. (2002) »Assesment Processes in Social Work Practice When Child-

- ren Are at Risk: A Comparative Cross-National Vignette Study». *Journal of Social Work Research and Evaluation* 3(2) s. 127-144.
- Kirk, S.A. & Reid, W.J. (2002) *Science and Social Work – A critical appraisal*. New York: Columbia University Press.
- Leifman, H. & Gustafsson, N-K. (2003) *En skäl för det nya millenniet – En studie av svenska folkets alkoholkonsumtion i början av 200-talet*. Stockholm: Forskningsrapport nr.11, SoRAD, Stockholms universitet.
- Malmén, G. (1966) *Människovård och samhällsskydd – Stockholms stads Nykterhetsnämnd 50 år*. Stockholm: Karlerik Lindgren AB/Eklunds & Vasatryck.
- Miles, M.B. (1990) »New Methods for Qualitative Data Collection and Analysis: Vignettes and Prestructured Cases«. *Qualitative Studies in Education* 3, 1 s. 37-51.
- Mullen, E.J. & Streiner, D.L. (2004) »The Evidence For and Against Evidence-Based Practice«. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4(2) s. 111-121.
- Månsson, S-A. (2003) »Att förstå sociala insatsers värde«. *Nordisk Socialt Arbeid*, 2(23), s. 73-80.
- Olsson, B. (2000) »Nya historier, nya berättare? Alkohol och alkoholpolitik i svensk press under 1990-talet«. *Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift* 17(2) s. 63-79.
- Proctor, E.K. (2004) »Leverage Points for the Implementation of Evidence-Based Practice«. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4(3) s. 227-242
- Puide, A. (1985) *Klienterna och socialtjänsten*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Sheldon, B. (2001) »The Validity of Evidence-Based Practice in Social Work«. *British Journal of Social Work*, 31, s. 801-809.
- Shlonsky, A. & Gibbs, L. (2004) »Will the Real Evidence-Based Practice Please Stand Up? Teaching the Process of Evidence-Based Practice to the Helping Professions«. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4(2) s. 137-153.
- SBU (2001) *Behandling av alkohol- och narkotika-problem. En evidensbaserad kunskapssammanställning* (volym I och II). Stockholm: SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Skogens, L. (2001) *Olika organisationsformer – olika bemötande? En vinjettstudie av socialsekreterares bemötande och bedömning av socialbidragstagare med begynnande alkoholproblem*. Rapport från ARG, Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet.
- SOU 1994:26 *Att förebygga alkoholproblem*. Delbetänkande av alkoholpolitiska kommissionen.
- Socialstyrelsen (2001) *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*.
- Trinder, L. (2000) »Evidence-Based Practice in Social Work and Probation«. I Trinder, L. & Reynolds, S. (red.) *Evidence-Based Practice. A Critical Appraisal*. Oxford: Blackwell Science.
- Wallander, L. & Blomqvist, J. (under publicering) »Who Needs Coercive Care?« – *A factorial survey of Swedish social workers' judgement of clients in relation to The Care of Abusers (Special Provisions) Act*.
- Walsh, A. (1990) *Statistics for the Social Sciences*. New York: Harper & Row.
- Vass, A.A. (1996) *Social Work Competences. Core Knowledge, Values and Skills*. London: Sage.

Summary

Social workers' judgements – is there any consensus?

The study investigated how and when social workers in social service offices act on signs of drinking problems from a client who contacts social services needing social assistance.

The variables that were thought to be of importance for the decisions and action taken were the way the social service offices were organized and the social workers' personal characteristics in terms of age, sex, education and length of professional experience.

The 66 social workers taking part in the study were presented, through written vignettes, to a hypothetical client in eight fictitious consecutive visits to the social service office. During the earlier visits the client shows minor signs that may be interpreted as indications of a drinking problem. In each subsequent visit his drinking problems gradually grows more obvious. Following each visit, the social worker was asked to choose

among alternatives regarding appropriate actions.

The results showed that social workers in groups dealing both with social assistance *and* with interventions for alcohol problems to a higher degree continued to support the client with social assistance through the visits than did the social workers in groups dealing solely with social assistance. Also, social workers with long professional experience tended earlier than others to set some sort of therapeutic contact for the client as a condition for further social assistance.

Furthermore, there was a considerable difference between the social workers with regard to when and how they acted towards the client. In the discussion, the large variety in actions amongst the social workers is viewed in the context of the lack of reliable methods in social work as well as Swedish alcohol policy and society's view of alcohol and problem drinking.