

# Metoder i socialt arbete

## Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg

ÅKE BERGMARK & TOMMY LUNDSTRÖM

*Det sociala arbetets praktik, de metoder och insatser som tillämpas i det direkta klientarbetet, är ett förvånansvärt utforskat område. Artikeln försöker fylla ut detta tomrum genom att redovisa resultaten från en empirisk undersökning av socialtjänstens individ och familjeomsorg.*

Den här artikeln handlar om metoder i socialt arbete inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Den baseras på enkäter till verksamhetsledare med frågor om vilka insatser och metoder man använder i det praktiska arbetet, hur arbetet är organiserat och vilka utbildningar socialtjänsten satsar på. Undersökningen ingår som en del i ett större projekt – *Metoder i socialt arbete, förekomst, karaktär och bestämmningar* vars syfte är att från olika utgångspunkter belysa metoder i socialt arbete. Förutom den delstudie som redovisas här har vi publicerat en artikel som behandlar undervisning i det sociala arbetets metoder vid socialhögskolorna (Bergmark och Lundström, 1998). Vi kommer i ett senare skede att gå ut med enkäter riktade direkt till socialsekreterare

och dessutom genomföra gruppintervjuer med socialarbetare, för att på så sätt fördjupa kunskaperna på ett område där det – förvånansvärt nog – finns mycket litet skrivet.<sup>1</sup>

Föreställningen om att tillämpning av metoder av skilda slag utgör det praktiska sociala arbetets kärna är mycket väletablerad (Roberts, 1990; Payne, 1996). Visserligen hänvisas också till sådant som förhållningssätt, värderingar och tyst kunskap när man inom professionen söker artikulera den egna kompetensen, men den i ett internationellt och historiskt perspektiv viktigaste gemensamma nämnaren är otvivelaktigt framhållandet av för socialt arbete mer eller mindre exklusiva metoder. I den svenska forskningen finns en mängd studier som på olika sätt tangerar metodaspekterna, antingen

---

Åke Bergmark och Tommy Lundström är bagecenter i socialt arbete vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

1 Projektet som helhet finansieras av HSFR och SFR. Till denna delstudie har dessutom CUS (Centrum för utvärdering av socialt arbete) bidragit ekonomiskt.

inom ramen för mer övergripande betraktelser eller i anslutning till att enskilda metoder behandlas. Vad som i allt väsentligt saknas är dock systematiska reflektioner kring själva metodbegreppet, samt övergripande beskrivningar av hur metodinnehållet i det sociala arbetet rent faktiskt ser ut.

I vår artikel om socialhögskolornas undervisning pekade vi på en del oklarheter i hur metodbegreppet används och visade att det, utifrån litteraturlistor och kursplaner, är svårt att få grepp om vilka metoder som har genomslag i socialarbetarutbildningen. Dessutom kunde vi konstatera att det i stort sett helt saknas svensk litteratur som på ett övergripande plan presenterar och analyserar metoder för socialt arbete (Bergmark och Lundström, a.a.).

Denna oklarhet om det sociala arbetets metodinnehåll äger giltighet också utanför Sveriges gränser. I USA beskrivs ofta metoder i socialt arbete mycket allmänt genom en indelning i tre nivåer: samhälls-, grupp- och individinriktade, eller i övergripande termer som »generic social work» (O'Neil, 1984; Warren, 1966; Meenaghan 1972). I Storbritannien har det under senare år blivit vanligare med systematiska analyser och utvärderingar av det sociala arbetets metoder, färdigheter, modeller och (tillämpade) teorier, för att nu peka på några av de begrepp som används (se Payne, 1997; Marsh och Triseliotis, 1996; Vass, 1996). De brittiska försöken att precisera det sociala arbetets innehåll och socialarbetarnas kunskapsbas är en reaktion på den kritik som framförts mot socialt arbete. Udden i denna kritik riktas dels mot en oklar och illa underbyggd kunskapsbas, och dels mot bristande kompetens och oförmåga att lösa de situationer

man ställs inför, bland annat när det gäller barn som far illa (Dominelli, 1997; Vass, 1996; Weightman och Weightman, 1995; Jack, 1997). Kritiken mot de brittiska socialarbetarna tycks bland annat ha lett till en ökad yttre kontroll – från arbetsgivare och stat – av socialarbetarutbildningen, där större vikt läggs vid byråkratiska och tekniska färdigheter, på bekostnad av professionella attribut som teoretisk/akademisk skolning och självständighet (Dominelli, 1997).

I det material som redovisas i föreliggande artikel studeras metoder så som de framträder i individ- och familjeomsorgens egna beskrivningar. Det handlar således om den kommunala socialtjänstens klientarbete, inom områdena socialbidrag, missbrukar- och barnavård. Vår egen användning av metodbegreppet utgår från de internationellt etablerade definitioner som lägger tonvikten vid systematik, ändamålsenlighet och planering (Bartlett, 1958, s. 7; Schwartz, 1979; s. 17; Siporin, 1975 s. 43). Metoder får således beteckna sådana *strategiskt utformade, planmässiga och systematiska aktiviteter som används i klientarbetet eller för att reglera klientarbetet*. Metoder i socialt arbete avser med andra ord mer eller mindre sammansatta interventioner i klienters liv, avsedda att utreda deras situation eller i något avseende förändra dem eller deras villkor. Det krävs någon form av historisk varaktighet och att interventionerna inte bara inträffar tillfälligtvis eller i enstaka fall, för att de skall klassificeras som metoder. Med en bred och preliminär definition av detta slag inkluderas olika typer av mer eller mindre tydligt teoretiskt förankrade modeller för behandling och bedömning (som nätverksbehandling och instrument för diag-

nostisering av missbrukare), men också andra systematiskt bedrivna arbetsformer, som inte behöver bygga på någon explicitgjord teori (som den s.k. Uppsalamodellen).

I socialt arbete är gränsen mellan organisatoriska lösningar och vad som kan betraktas som metoder ofta otydlig. I detta gränsland finner man bland annat organisatoriska indelningar som används för att dela upp klienter mellan arbetsgrupper vilka specialiserat sig på särskilda klientkategorier eller problemtyper (missbrukare, barn och ungdomar, långvariga socialbidragstagare etc). Otydligheten i begreppsanvändning innefattar också det vanligt förekommande ordet »insatser«, som ofta används för att beteckna åtgärder vars syfte i mycket allmänna termer är att förändra eller förbättra enskilda klienters eller gruppers situation. Här inbegrips sådant som utförs inom socialtjänstens ramar (som stödsamtal), men också kontrakterade tjänster, som verkställs av andra än socialtjänstens tjänstemän (familjehemsplaceringar och kontaktmannaskap). Begreppet insatser brukar även användas för att fastställa vilka grupper som görs till föremål för hjälp av olika slag (t.ex. ensamstående mammor med missbruksproblem). En insats kan bedrivas i enlighet med en särskild metod men den behöver inte göra det. Ett exempel på detta är, som vi senare skall visa, stödsamtal.

## Material och metod

Syftet med föreliggande artikel är att beskriva och analysera de metoder som används inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Med tanke på det svaga kunskapsläget inom området har stora delar av vårt ar-

bete fått en explorativ karaktär. Det betyder att vi i såväl datainsamling som i redovisningen betraktat de rent deskriptiva och kartläggande aspekterna som centrala. Vår avsikt har varit att ta fram generaliserbara data som ger en överskådlig och rättvisande bild av det sociala arbetets metodinnehåll. Givetvis sträcker sig våra ambitioner längre än det rent beskrivande, men när det gäller innehållet i föreliggande artikel har denna aspekt en framträdande roll.

Vi har arbetat med enkäter ställda till verksamhetsledare inom kommunernas individ- och familjeomsorg. I huvudsak handlar det om 1:e socialsekreterare, gruppleddare, enhetschefer, och chefer för individ- och familjeomsorg, det vill säga personer med ett direkt ansvar för och en god insyn i det arbete som bedrivs. Vi har gått ut med tre olika formulär, ett vardera för verksamhetsområdena barn- och ungdomsvård, missbrukarvård och socialbidragshantering. För att få ett representativt urval har vi använt oss av en av socialstyrelsens/SCB:s kommunpaneler, där kommunerna valts så att de representerar hela landet. Här ingår sammanlagt 70 kommuner, inklusive storstäderna Göteborg, Malmö och Stockholm. I tio av de undersökta kommunerna har socialtjänstens verksamhet varit uppdelad på olika stadsdelar, kommundelar eller självständiga distrikt – våra enkäter har då riktats till dessa, det gäller till exempel de tre storstäderna. Det sammanlagda antalet enheter (distrikt, stads-/kommundelar och kommuner) som vi undersökt och som vi utgår från är därför 177. Till dessa enheter har vi skickat ut sammanlagt 479 enkäter, 156 för socialbidrag, 164 för barn- och ungdomsvård och 162 för missbrukarvård. Skillna-

der i antal mellan de respektive områdena beror på kommunernas sätt att organisera verksamheten. I vissa fall samverkar kommundelar om barnavård eller missbrukarvård och i andra fall har man centraliserat socialbidragshantering.

Undersökningen genomfördes under våren och sommaren 1997. Vi vände oss till chefen för individ- och familjeomsorg i ett utskick som innehöll tre enkäter, en för respektive verksamhetsområde, samt ett följebrev med uppmaningen att enkäterna skulle distribueras till de ansvariga för respektive område (vilket skett i de allra flesta fall), alternativt besvaras av chefen själv. Svarsfrekvensen var mer än tillfredsställande. Sammanlagt har 93 procent (447 st.) av enkäterna besvarats: 92 procent för missbrukarvård (149 st.), 92 procent för barnavård (151 st.) och 94 procent för socialbidrag (147 st.). De obesvarade enkäterna förefaller inte vara koncentrerade till någon särskild typ av kommun, geografiskt område eller verksamhetsområde.

En särskild svårighet med en studie av detta slag är de validitetsproblem som är förknippade med att fråga verksamhetsledare vilka metoder som tillämpas. Ett första problem är avståndet mellan de tillfrågade verksamhetsledarna och det praktiska klientarbetet. Frågorna i enkäten måste med nödvändighet hållas på en ganska övergripande nivå. I kontakterna med de undersökta kommunerna har vi dock hela tiden betonat vikten av att den som svarar är en person som har god insyn i det arbete som bedrivs och att enkäten om nödvändigt skall vidarebefordras nedåt i organisationen. En annan typ av validitetsproblem rör avgränsningen av de fenomen som undersökningen

behandlar. Det gäller inte minst metodbegreppet i sig, som ju långt ifrån är entydigt. I svaren på vissa frågor märks det ibland genom att sådant som brukar betecknas som teori (t.ex. systemteori) används som liktydigt med metod. Problem finns också i avgränsningen av mer eller mindre etablerade metoder som till exempel nätverksarbete och Minnesotamodellen, där det finns skäl att fråga sig vad man specifikt menar när man angett att man tillämpar sådana metoder. Vad betyder det när man svarar nätverksarbete? Betyder det att man försöker förstå klienterna i sådana termer eller att man arrangerar särskilda nätverksmöten? Hur långtgående är tillämpningarna av Minnesotamodellen? Här har vi inte bedömt det som möjligt att i det här skedet av studien gå vidare med mer specifika frågor, till det krävs respondenter som befinner sig närmare det praktiska arbetet och andra undersökningsmetoder.<sup>2</sup> Alla angivna metoder är emellertid inte omgivna av samma osäkerhet. Metoder för diagnostisering av missbruk (som ADDIS, ASI och DOK) och urval av familjehem (som Kälvesten-metoden) är exempel på sådana som är tydligare avgränsbara genom sin anknytning till specifika instrument och en mer eller mindre vetenskaplig inramning. Vidare uppvisar, vilket framgår av redovisningen nedan, flertalet angivna metoder mycket klara samband med utbildning i samma metodik. Någon form av kunskapsbas har med andra ord i de allra flesta fall etablerats, vilket indikerar att beskrivningarna har åtminstone en viss

2 En sådan fördjupning – och tillika validering av den här beskrivna enkätundersökningens innehåll – kommer att genomföras inom ramen för en särskild studie i vårt projekt.



grad av fakticitet (vi utgår då från att en utbildningsinsats faktiskt gjorts i de fall där man anger detta).

## Organisatoriska förutsättningar

Ett första led i undersökningen utgörs av uppgifter om hur arbetet är organiserat och vilken typ av specialfunktioner som finns knutna till individ- och familjeomsorgens olika delar. Inom den svenska socialvården brukar man traditionellt tala om två huvudprinciper för organisering. Den ena är integration, där all individ- och familjeomsorg hanteras i samma arbetsgrupp och där uppdelningen görs efter geografiska principer. Den andra är specialisering, där ansvarsområdena delas upp mellan olika enheter, till exempel i barn- och familjegrupp, missbruksenhet och ekonomigrupp. Medan den integrerade organisationen brukar tillskrivas generalistkompetens och ett möjliggörande av »helhetsbedömningar«, anses speci-

aliserade enheter underlätta utvecklingen av ett mer områdesspecifikt yrkeskunnande.

Av tabell 1 nedan framgår att specialisering, i någon form, är det vanligaste sättet att organisera arbetet. Mest uttalat är, som väntat, detta i socialbidragshandläggningen medan missbrukarvården är det område där arbetet i högst utsträckning är integrerat med andra funktioner inom individ- och familjeomsorg. För såväl barna- som missbrukarvården gäller att det specialiserade arbetet i första hand bedrivs inom ramen för en enda enhet (i 38 respektive 40 procent av samtliga fall). Namnen på dessa enheter varierar dock, liksom graden av uppdelning och specialisering inom ramen för det ansvar som åvilar dem. Dessutom kan gränsdragningen gentemot andra, mer eller mindre närliggande, uppgifter variera på en mängd punkter. När man inom barnvården kallar verksamheten för »familjegrupp« istället för »barn- och ungdomsgrupp« kan detta vara ett sätt att markera ett större ansvarsområde där också mer allmänna famil-

Tabell 1

*Organisering inom barnavård, missbrukarvård och socialbidragshandläggning, med avseende på grad av specialisering. Procent.*

|                                                                                              |  |                |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|----|
| <i>Barn- och ungdomsvård</i>                                                                 |  | <i>(n=150)</i> |    |
| Arbetet bedrivs inom en eller flera specialiserade enheter (familjegrupp, ungdomsgrupp etc.) |  |                | 59 |
| Arbetet är integrerat med andra uppgifter inom individ- och familjeomsorg                    |  |                | 41 |
| <i>Missbrukarvård</i>                                                                        |  | <i>(n=146)</i> |    |
| Arbetet bedrivs inom en eller flera specialiserade enheter                                   |  |                | 51 |
| Arbetet är integrerat med andra uppgifter inom individ- o familjeomsorg                      |  |                | 49 |
| <i>Socialbidrag</i>                                                                          |  | <i>(n=147)</i> |    |
| Särskild enhet (socialbidragsenhet el.likn.)?                                                |  | Ja:            | 87 |
|                                                                                              |  | Nej:           | 13 |
| Förekomst av förenklad handläggning (t.ex. SOFT, EGT)?                                       |  | Ja:            | 64 |
|                                                                                              |  | Nej:           | 36 |

jeproblem inryms. Detsamma gäller för »vuxenenheter« istället för »missbruksenheter« inom missbrukarvården, där det förra många gånger också inbegriper psykiska problem.

När det gäller socialbidragsarbetet är frågan i tabellen något annorlunda formulerad, vilket innebär att svarsfördelningen inte är direkt jämförbar med de andra områdena. I regel har dock de ekonomi- eller socialbidragsenheter som inrättats ett i det närmaste heltäckande ansvar för handläggningen av ekonomiskt bistånd. Av svaren på en följdfråga som ställdes i undersökningen framgår att så är fallet i mer än tre fjärdedelar av de organisationer där enheter av detta slag förekommer. I drygt hälften av de undersökta enheterna hänvisas de bidragssökande inledningsvis till en mottagningsgrupp, som primärt används för att göra en mer genomgripande inledande utredning och för att hänvisa sökande som kan erhålla annat stöd till rätt instans, inom eller utanför socialtjänsten.

I tabell 1 ser vi också att de allra flesta enheter utnyttjar förenklad handläggning – så kallad SOFT (socialförsäkringstillägg) eller EGT (ekonomisk grundtrygghet) – i arbetet med socialbidragen. Det innebär att handläggare och klient träffas mer sällan, att den utredning som görs helt är koncentrerad på relevanta ekonomiska omständigheter och ofta att handläggningen sköts av utredningsbiträden. I undersökningen frågade vi för vilka grupper denna handlägningsform tillämpades. Det vanligaste svaret, avgivet av drygt 60 procent av de enheter som tillämpade förenklad handläggning, var »i ärenden där försörjningsproblematiken är stabil över tid och dessutom okomplicerad«.

Vi frågade också vilka som arbetade med handläggningen av dessa ärenden. Det visade sig att ansvaret till övervägande del (68 procent) vilar på ej socionombildad personal. I övriga fall delas handläggningen mellan socionomer och icke-socionomer.

Vid sidan av den »basorganisering« som redovisas i tabell 1, är det vanligt med vissa specialfunktioner för behandlings- eller utredningsinsatser av olika slag. Framförallt hittar vi sådana inom barna- och missbrukarvård, där de många gånger representerar en ansevärd del av det sociala arbete som bedrivs inom respektive sektor. I tabell 2 (se nästa sida) redovisas förekomsten av sådana specialfunktioner. De svarande ombads att också räkna in sådana verksamheter som bedrivs centralt eller i samverkan med andra distrikt.

Inom barnvården framstår inrättandet av en egen familjerättslig enhet som i det närmaste obligatorisk. Fältverksamhet för ungdomar, jourfamiljehem och ungdomsmottagning håller sig också de flesta med. För ett antal år sedan förekom relativt mycket diskussioner om att skilja utredningsverksamheten från det övriga sociala arbetet. Tanken var att det tvång som kunde initieras via utredningar inte borde blandas med behandlande insatser. Som framgår av tabellen har var femte av de enheter vi studerat en särskild utredningsenhet för barnvårdsutredningar/LVU-utredningar.

Också på missbruksområdet finner vi en mycket utbredd förekomst av egenorganiserade specialfunktioner. De senaste årens satsningar på öppenvårdsinsatser (Bergmark och Oscarsson, 1994; Socialstyrelsen, 1998) bidrar inte bara till de höga talen för specialiserade öppenvårdsmottagningar, polikliniker

Tabell 2

*Verksamheter som socialtjänsten bedriver under eget huvudmannaskap i kommunen. Barnavård och missbrukarvård. Procent (mer än ett svarsalternativ har kunnat anges).*

|                                                                           |                |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|----|
| <i>Barnavård</i>                                                          | <i>(n=151)</i> |    |
| Familjerätt                                                               |                | 87 |
| Fältverksamhet för ungdomar                                               |                | 67 |
| Jourfamiljehem                                                            |                | 61 |
| Ungdomsmottagning                                                         |                | 54 |
| HVB-hem                                                                   |                | 30 |
| Särskild enhet för barnavårds-/LVU-utredningar                            |                | 21 |
| <br>                                                                      |                |    |
| <i>Missbrukarvård</i>                                                     | <i>(n=146)</i> |    |
| Specialiserad öppenvårdsmottagning, poliklinik eller rådgivningsbyrå för: |                |    |
| a) alkoholmissbrukare                                                     |                | 68 |
| b) narkotikamissbrukare                                                   |                | 51 |
| Försöks- eller träningslägenhet för missbrukare                           |                | 62 |
| Inackorderingshem eller härbärge för kortare vistelse                     |                | 52 |
| Dagverksamhet, lokal fältverksamhet eller motsvarande                     |                | 51 |
| Hemservice för missbrukare                                                |                | 38 |
| Särskild utredningsenhet för tvångsärenden                                |                | 10 |

och rådgivningsbyråer av olika slag, utan också till att generellt sett öka omfattningen av den typ av specialfunktioner som behandlas i tabellen. Att utnyttja en särskild utredningsenhet för handläggningen av tvångsärenden är däremot mer sällsynt än i barnavården, och förekommer endast i vart tionde fall.<sup>3</sup>

## Insatser – riktade och allmänna

Som tidigare antytts är det kännetecknande för socialt arbete att gränsen mellan vad som är organisatoriska lösningar och vad

som betraktas som metoder i regel inte är särskilt tydlig. Begreppet »insatser« beskriver fenomen som ofta befinner sig någonstans i detta obestämbara gränsland. Insatser inbegriper allt från fastställande av vilka som görs till föremål för hjälp av olika slag – det vill säga en artikulering av objekt – till generella angivelser av hjälpens karaktär. Insatser används dessutom till att beteckna såväl arbete som utförs inom ramarna för socialtjänsten, som sådant som utförs på uppdrag av socialtjänsten. Att identifiera grupper lämpliga för särskilda satsningar är ett av den kommunala socialvårdens mest beprövade grepp, ett sätt att visa handlings-

3 Genom att vi i redovisningen behandlat kommun- och stadsdelar som självständiga enheter och frågan också inbegriper centrala funktioner finns risken att vissa enheter räknats dubbelt eller flerdubbelt i en och samma kommun.

En närmare kontroll av data visar emellertid att andelen utredningsenheter i stort sett är densamma om bara de »hela« kommunerna i materialet räknas. För övriga specialfunktioner blir siffrorna genomgående lägre.

kraft och svara upp mot politiska signaler. Satsningar på grupper är i varierande grad kopplade till uttalade metoder eller något slag av överväganden om insatsernas karaktär. I tabell 3 visas vilka klientgrupper som är föremål för satsningar i de kommuner som ingår i vårt material. Redovisningen i tabellen är inte fullständig, utan innehåller endast sådant som angivits i minst tio procent av fallen.

Uppenbart är att insatser riktade mot definierade klientkategorier utgör ett mycket vanligt och sannolikt också centralt inslag i arbetet. En jämförelse mellan de olika områdena ger en relativt tydlig rangordning: fenomenet är vanligast i socialbidragsarbetet, tätt följt av barnvården och med missbrukarvården en bit efter. Generellt sett gäller att satsningar på ungdomar har en framträ-

dande plats. Urvalet av klientgrupper kan betraktas som en funktion av ett flertal olika omständigheter: För det första svarar det i ett flertal fall mot grupper som är jämförelsevis stora och/eller ökar i storlek (t.ex. arbetslösa ungdomar). För det andra handlar det om grupper där man av olika skäl uppfattar att problemen är särskilt allvarliga eller alarmerande (t.ex. psykiskt störda missbrukare). För det tredje återfinner vi grupper där satsningarna har en tydlig förebyggande karaktär, det vill säga där det framförallt handlar om att försöka förhindra att mer allvarliga problem utvecklas på sikt (t.ex. ungdomar i riskzon/ogynnsamma miljöer). För det fjärde betingas sannolikt urvalet också av strategiska överväganden kring var – för vilka grupper – möjligheterna att åstadkomma positiva resultat anses vara

Tabell 3

*Klientgrupper som är föremål för satsningar av olika slag. Procent (mer än ett svarsalternativ har kunnat anges).*

|                                        |                |    |
|----------------------------------------|----------------|----|
| <i>Barnavård</i>                       | <i>(n=151)</i> |    |
| Ungdomar i riskzon/ogynnsamma miljöer  |                | 57 |
| Barn till missbrukande föräldrar       |                | 34 |
| Ungdomar generellt                     |                | 29 |
| Missbrukande ungdomar                  |                | 23 |
| Ensamstående mödrar                    |                | 20 |
| <i>Missbrukarvård</i>                  | <i>(n=149)</i> |    |
| Psykiskt störda missbrukare            |                | 30 |
| «Yngre vuxna»                          |                | 24 |
| Kvinnor med missbruksproblem           |                | 18 |
| Socialt utslagna missbrukare           |                | 16 |
| <i>Socialbidrag</i>                    | <i>(n=147)</i> |    |
| Arbetslösa ungdomar                    |                | 60 |
| Långtidsarbetslösa                     |                | 45 |
| Arbetslösa med invandrarbakgrund       |                | 32 |
| Långvariga bidragstagare               |                | 31 |
| Arbetslösa generellt                   |                | 26 |
| Bidragstagare med psykosociala problem |                | 23 |

störst (vilket kan vara en bidragande förklaring till den i sammanhanget blygsamma mängden satsningar på socialt utslagna missbrukare). För det femte är, som tidigare påpekats, satsningar på olika grupper ett sätt att svara upp mot politiskt formulerade önskemål, och därmed också mot mer eller mindre tillfälliga opinioner (vissa satsningar på ungdomar i ogynnsamma miljöer, t.ex. inom ravekulturen, kan ha sådana förtecken).

Relationen mellan insatser i form av satsningar på vissa grupper och användningen av metoder är dock allt annat än enkel eller entydig. Man kan till exempel inte utgå ifrån att omfattande satsningar också betyder en långt utvecklad metodik eller övertänkta strategier. Tvärtom kan man misstänka att åtgärder av detta slag många gånger utvecklas istället för metoder, när något problem påkallar handling. Ett annat sätt att beskriva insatser är att referera till åtgärdernas karaktär. Här handlar det mer om att återge vad socialtjänsten gör, än att beskriva vilka som berörs av hjälpen. Insatser i denna mening inbegriper såväl enskilda åtgärder som hela verksamheter av olika slag. I tabell

4 redovisas vilka insatser som man inom barn- och missbrukarvården sade sig prioritera för tillfället. Här använder vi en öppen fråga, det vill säga en fråga utan fasta svarsalternativ.

Utfallet för barnavårdsområdet visar inte på något entydigt mönster. Det vanligaste svaret, som förekommer i en tredjedel av fallen, är att man i ganska allmänna termer framhåller förebyggande insatser och insatser i hemmet. Detta innebär att företräde ges till åtgärder och insatser som sker i familjens/barnets närmiljö utan att barnet/ungdomen skiljs från hemmet. Angivandet av detta alternativ kan också ses som en närmast vårdideologisk markering mot omhändertagande av barn och ungdomar, annat än som ett sistahandsalternativ. En mer »konkret« och avgränsbar insats är kontaktfamilj, som också den prioriteras av ungefär en tredjedel. Kontaktfamilj innebär, oftast att barnet vistas under kortare perioder (t.ex. en helg i månaden) hos en familj annan än den biologiska. Syftet kan skilja sig mycket åt, från att utöva kontroll till att avlasta familjen (Andersson, 1992; Sundell, Humlesjö och Carlsson, 1994).

Tabell 4

*Prioriterade insatser inom barn- och missbrukarvård. Procent (mer än ett svar har kunnat anges).*

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| <i>Barnavård</i> (n=151)        |    |
| Förebyggande insatser/Öppenvård | 31 |
| Kontaktfamilj                   | 28 |
| Familjehemsplacering            | 15 |
| Stödsamtal                      | 12 |
| <i>Missbrukarvård</i> (n=149)   |    |
| Öppenvårdsverksamhet            | 60 |
| Stödsamtal                      | 10 |
| Boendestöd                      | 7  |

För barnavården kompletterade vi ovanstående öppna fråga med en fråga med fasta svarsalternativ. Det visar sig då att vanligt förekommande insatser vid sidan av de ovan diskuterade framförallt är stödsamtal, placering (förtur) inom barnomsorgen och hemmahosbehandling. Den bild av barnavårdens insatser som framträder i den här studien liknar därmed den som ges i tidigare studier. Den samlade bilden av de insatser man använder sig av stämmer också förvånansvärt väl överens med vad som pekats ut som lämpliga åtgärder i socialjänstlagens nu nästan tjugo år gamla förarbeten (Andersson, 1991; Westlund, Wik och Lilja, 1991; Proposition 1979/80:1, del A; SOU 1977:40). Till skillnad från metoder som tycks ha kortare varaktighet, verkar det med andra ord som om de mer konkreta hjälpinsatserna som används, åtminstone på ytan, är ungefär desamma idag som för 20 till 30 år sedan (se Lundström, 1996).

När det gäller missbrukarvården är mönstret något mer entydigt än för barnavården. Här dominerar öppenvårdsinsatser mer påtagligt – sex av tio enheter prioriterar detta framför annan verksamhet eller andra åtgärder. Boendestöd kan dessutom ses som ett led i de insatser som syftar till att hålla missbrukare utanför institutionsvården. Att öppenvård och förebyggande insatser framhålls både inom barnavården och missbruksvården visar vilken stark ideologisk ställning sådana tankegångar har inom socialtjänsten. På missbruksområdet blir det än tydligare eftersom det återspeglar den övergång från institutionsvård till öppenvård som karaktäriserar den kommunala missbrukarvården under 1990-talet (Bergmark och Oscarsson; a.a.; Socialstyrelsen, 1998).

Frågor om prioriterade insatser ställdes inte i den enkät som handlar om socialbidragsarbetet. Däremot lät vi de svarande beskriva *förekomsten* av ett par av områdets otvivelaktigt mest etablerade insatser: ekonomisk rådgivning och insatser för arbetslösa. Det framkommer då att ekonomisk rådgivning är en insats som används systematiskt i tre fjärdedelar av enheterna. Hjälpen ges i första hand till hushåll med skuldproblem, de som har återkommande socialbidragsbehov på grund av svårigheter att hantera sin ekonomi. Remittering till kommunens budgetrådgivare är i detta sammanhang i stort sett lika vanligt som att ansvaret för rådgivningen vilar på socialsekreterarna själva. Insatser för arbetslösa förekommer i 85 procent av enheterna – vanligen inom ramen för ett utvecklat samarbete med arbetsförmedlingen eller åtgärder inom kommunens arbetsmarknadsenhet. Arbetslöskargrupper för ungdomar eller arbete åt kommunen är exempel på andra insatser på arbetsmarknadssidan.

I tabell 4 kan vi se att en insats som »stödsamtal» gör sig gällande inom såväl barna- som missbrukarvård, men utan att vara prioriterad i någon särskilt hög omfattning. Med kännedom om hur insatser inom socialt arbete brukar beskrivas finns det dock anledning att tro att stödsamtalens prioritet inte utgör något särskilt tillförlitligt mått på deras förekomst. Utifrån ett antagande om att stödsamtal är den kanske vanligaste generella insatsen inom socialt arbete överhuvudtaget såg vi goda skäl att ställa en separat fråga om dess tillämpning och innehåll.

Av tabell 5 framgår två saker: dels att stödsamtal, som väntat, är mycket vanligt förekommande, dels att denna insats endast

Tabell 5

*Förekomst av stödsamtal samt i vilken utsträckning någon klar metod/modell utnyttjats för detta. Procent.*

|                                                      | Barnavård<br>(n=151) | Missbrukarv<br>(n=149) | Socialbidrag<br>(n=147) |
|------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|-------------------------|
| Används systematiskt i arbetet                       | 73                   | 76                     | 58                      |
| – utövas med utgångspunkt från en given metod/modell | 12                   | 14                     | 11                      |

undantagsvis är baserad på någon klart artikulera metod eller modell. Ett väntat resultat är också att stödsamtal är mindre vanligt i socialbidragsarbetet, som i lägre grad än de övriga områdena innehåller ett direkt behandlingsansvar. De som angivit att man arbetar efter någon given modell har också fått ange vilken eller på vilket sätt. Inget klart mönster kan dock urskiljas när det gäller detta. Svaren spänner över ett brett spektrum med svar som »utifrån handlingsplan«, »reella möten«, »styrning av individens önsknings och framtida planering« och »lösningfokuserat«. Stödsamtal framstår med andra ord som en insats som kan stå som rubrik för litet av varje, och där den enda gemensamma nämnaren tycks vara formen (samtal) och – möjligen – syftet (stöd).

## Metoder i arbetet

För att närma oss frågan om vilka metoder som praktiseras har vi fått arbeta i flera steg. Inledningsvis har vi gjort en grundlig genomgång av tidskriften Socionomen för att skaffa oss en uppfattning om vilka metoder som kan vara aktuella inom socialtjänsten. Vidare har vi talat med praktiker verkssamma inom de olika delområdena och med metodiklärare inom socionomutbildningen. Efter att vi på detta sätt erhållit en »mättad«

lista av vad som kan eller anses vara förekommande metodinslag, lät vi de som besvarade enkäten ta ställning till vilka metoder som hos dem tillämpas i betydande omfattning eller som utgör en uttalad del av deras arbetssätt. Det bör understrykas att vissa av de metoder som listas i enkäten innehåller gemensamma element. Systemteoretiska beståndsdelar återfinns till exempel i lösningfokuserat arbete.

Ser vi till vad som förefaller vara gemensamt för de olika områdena är det framförallt nätverksarbete och lösningfokuserat arbete som gör sig gällande. Inom missbrukarvården och på socialbidragssidan intar också motivationsarbete en central position. När det gäller nätverksarbete – det vill säga insatser som baseras på att individernas/familjernas släkt och bekantskapskrets mobiliseras i förändringsarbetet – är tyngdpunkten litet olika fördelad. Inom barnavården är nätverksarbetet det dominerande metodinslaget, och förekommer i mer än sex av tio enheter. Inom missbrukarvården och i socialbidragsarbetet är dess representation mer blygsam, även om det i bägge fallen utgör den tredje vanligaste metoden. Detta mönster är rimligt mot bakgrund av att det framförallt är inom barnavården som nätverksarbete eller nätverksterapi har lanserats som en metod (se t.ex. Klefbeck och Ogden, 1996; Svedhem, 1996).

Tabell 6

*Metoder som är en uttalad del av arbetet/praktiseras i betydande omfattning. Procent (mer än ett svarsalternativ har kunnat anges).*

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| <i>Barnavård</i> (n=151)                      |    |
| Nätverksarbete                                | 62 |
| Parsamtal/samarbetssamtal                     | 59 |
| Lösningsorienterat/lösningsfokuserat arbete   | 33 |
| Familjeterapi                                 | 15 |
| Marte Meo-metoden                             | 13 |
| Familjerådslag                                | 12 |
| Kris- och sorgebehandling                     | 9  |
| Individualterapi barn/ungdomar                | 6  |
| <i>Missbrukarvård</i> (n=149)                 |    |
| Motivationsarbete                             | 70 |
| Lösningsorienterat/lösningsfokuserat arbete   | 40 |
| Nätverksarbete                                | 38 |
| Matchning                                     | 38 |
| Psykodynamiskt arbete                         | 30 |
| Minnesotametodik                              | 21 |
| Systemteoretiskt arbete                       | 21 |
| 12-stegsprogram                               | 21 |
| Strukturinriktat arbete                       | 20 |
| Transaktionsanalys                            | 3  |
| <i>Socialbidragsarbete</i> (n=147)            |    |
| Motivationsarbete                             | 68 |
| Lösningsorienterat/lösningsfokuserat arbete   | 36 |
| Nätverksarbete                                | 25 |
| Strukturinriktat arbete                       | 18 |
| Hallstahammarmodellen                         | 12 |
| Systemteoretiskt arbete                       | 10 |
| Psykodynamiskt arbete                         | 6  |
| Case-managment                                | 3  |
| Advocacy – att företräda klienten inför andra | 3  |

Det lösningsorienterade eller lösningsfokuserade arbetet (se Berg, 1992, 1996; de Shazer, 1994) är inte bara generellt sett vanligt, det är också det metodinslag som är jämnast fördelat mellan individ- och familjeomsorg-

ens olika delar – genomgående representerat i ungefär en tredjedel av de enheter vi studerat. Att lösningsorienterat arbete intar en så pass framskjuten position är, även om metoden fått en hel del uppmärksamhet under senare tid, aningen överraskande. Detta då arbetssättet i fråga inte tillhör det som man, med utgångspunkt från kursplaner och litteraturlistor, kan identifiera som centralt i socionomutbildningens metodikmoment (Bergmark och Lundström, a.a.). Mycket talar därför för att detta är en metod som vunnit fotfäste via konsulter och internutbildningar.

Motivationsarbete är, däremot, ett metodinslag som har en viss representation i socionomutbildningen. Därmed inte sagt att det handlar om ett arbetssätt som är särskilt tydligt i konturerna eller sammanhållet med avseende på innehåll. Tvärtom visar såväl svenska som internationella översikter att begreppsbildningen är påfallande oklar och de förespråkade insatserna av mycket varierande karaktär (Gold, 1990; Bergmark, 1998). I vilken utsträckning som motivationsarbete kan betraktas som en enhetlig, eller ens särskilt övertänkt, metod är därför en öppen fråga. Det faktum att det utgör ett dominerande inslag inom såväl missbrukarvård som socialbidragsarbete gör frånvaron av klara idéer om dess innehåll och avsaknaden av en utvecklad professionell diskussion på området problematisk.<sup>4</sup>

4 Den bok som dominerar i socionomutbildningen – Revstedts »Motivationsarbete« (1995) – kan beskrivas som teoretiskt och empiriskt lättviktig, och innehåller dessutom så många oklarheter (Bergmark, a. a.) att den knappast är ägnad att utveckla motivationsarbetet professionellt.



Ser vi till för barnavården mer specifika metoder verkar, förutom nätverksarbete och lösningsfokuserade modeller, parsamtal/samarbetssamtal och familjeterapi vara metoder som används i betydande utsträckning. I andra sammanhang (Bergmark och Lundström, a.a.) har vi visat att systemteoretiska modeller, särskilt med inriktning på familjen spelar en viktig roll i socionombildningen. Just familjebehandling och parsamtal kan ses som exempel på metoder som har en stark ställning i utbildning och praktik.<sup>5</sup> Marte Meo-metodik är en mer avgränsad metod, som under senare år har haft förhållandevis starkt genomslag i tidsskrifter för socialarbetare. Den innehåller bland annat bedömningar, via teve-inspelningar, av föräldrars omsorgsförmåga, kopplade till insatser för att understödja denna. Metodiken har tydliga inslag av systemteori (Macke, Hedenbro och Wirtberg, 1996).

Under senare år har familjerådslag beskrivits som en metod som kan få stor betydelse för socialt arbete genom att den lägger tillbaka problemlösningen till familjen själv. Familjerådslag innebär att en därtill utsedd person, som skall stå utanför socialtjänsten och som inte behöver ha någon särskild professionell utbildning, tillsammans med familjen samlar personer i familjens närhet –

släkt, vänner och bekanta – för att bidra till lösning av de problem som lett till att familjen har kontakt med socialtjänsten. Det sociala arbetet kan i detta fall ses som ett sätt att föra tillbaka ansvaret till familjen, men genom en form av mer eller mindre formellt kontrakt där familjen (eller den utvidgade familjen och nätverket) tar på sig ansvaret för att hantera de problem som uppmärksammas (Ryburn, 1994)

På barnavårdsområdet ställde vi också en särskild fråga om användandet av modeller för att utreda och utbilda familjehem. Av svaren framgår att »Kälvesten-intervjuer« – en systematiskt utformad modell för intervju och bedömning av tilltänkta fosterföräldrar (Kälvesten och Meldahl, 1982) – är mycket vanligt förekommande. Den används i drygt 60 procent av de undersökta enheterna. »Pride-metoden« för utbildning och rekrytering av fosterhem, som används i en fjärdedel av de undersökta fallen, har de senaste åren lanserats av Allmänna barnhuset, åtminstone delvis som en konkurrent till Kälvesten-intervjuer (se t.ex. Sundell och Thunell, 1997).

Går vi över till missbrukarvården återfinner vi också där ett antal metoder som mer direkt är anpassade till området (se tabell 6). Det är matchning, Minnesotametodik och 12-stepsprogram. Matchning – att hitta rätt klient till rätt behandling – förekommer i mer än var tredje fall. Denna strategi för behandlingsval har under 1990-talet vunnit i popularitet och till och från betraktats som den kanske viktigaste utvecklingslinjen inför framtiden. Mer ingående analyser av möjligheterna att omsätta den så kallade matchningshypotesen i praktiskt arbete visar emellertid på en mängd svårigheter,

5 Att alternativet parsamtal/samarbetssamtal fick så hög svarsandel kan åtminstone delvis vara ett resultat av bristande precision i frågeställningen och en avspeglning av svårigheten att skilja insatser och metoder åt. Parsamtal/samarbetssamtal kan ses som en metod (se Holmberg, 1993; Lindstein, 1993; Ruszczynski, 1996), men också som en insats, analogt med stödsamtal (dvs den inkluderar inget annat än det faktum att man talar med ett par).

som bland annat sammanhänger med bristande kunskapsunderlag när det gäller olika behandlingsprogramms faktiska innehåll (Blomqvist, 1991). Matchningsinsatser anses också ofta förutsätta olika slag av mer utprovade instrument för att »artbestämma« klienternas problem och förutsättningar. I vår enkät ställde vi en särskild fråga om förekomsten av sådana instrument (d.v.s. diagnostiska instrument som ADDIS, ASI eller DOK). Resultaten visar att i runda tal var fjärde enhet använde sådana formulär.<sup>6</sup> En närmare granskning av materialet visar också på ett mycket klart samband mellan matchning som använd metod och utnyttjande av instrument för alkohol screening ( $p < 0.001$ ). Minnesotametodik och tolvstegsprogram används i drygt var femte fall.<sup>7</sup> Minnesotamodellens (och indirekt också tolvstegsprogrammet) utbredning kan beskrivas som 1980-talets tydligaste behandlingstrend inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården i Sverige. Möjligen är metoden på tillbakagång.

I socialbidragsarbetet är antalet områdesspecifika metoder lägst. Den enda me-

tod som gjort sig gällande i vårt material, och då inte i mer än 12 procent av fallen, är Hallstahammarmodellen (där motprestationer i form av arbete åt kommunen kopplas till biståndet). Den under de senaste åren mest omdiskuterade metoden för socialbidrag – Uppsalamodellen – har vi med avsikt lyft ut ur den fråga som redovisas i tabell 6. Istället ställde vi en separat fråga om i vilken utsträckning detta arbetssätt används och vilka inslag man i så fall tagit fasta på. Uppsalamodellen kan i korthet beskrivas som en arbetsform vilken syftar till att hjälpa arbetslösa socialbidragstagare till självförsörjning (Rönnlund, 1992). Vägen till detta går via tydligare och mer omfattande krav på de arbetssökandes aktiviteter, tätare personliga besök, noggrannare kontroll av lämnade uppgifter och en generellt sett större betoning av klientens eget ansvar. Modellen har mötts av ett stort gensvar, men också av en kritik med innebörden att arbetssättet innebär att människor kränks och ställs inför irrelevanta och omöjliga krav (Länsstyrelsen Uppsala län, 1993; Karlsson, 1995).

Något överraskande är det endast vid två enheter i hela vårt material som de svarande anser att de tillämpar Uppsalametodiken fullt ut. Å andra sidan är det förhållandevis många som säger sig ha tagit intryck av vissa inslag i modellen och/eller utnyttjar den på ett modifierat sätt. Framförallt tycks man ha tagit fasta på att klienterna bör ta ett större eget ansvar. Vad det i praktiken innebär går inte direkt att utläsa, men skärpta krav på aktivt arbetssökande (vilket kan sägas vara Uppsalamodellens själva kärna) och tätare och mer omfattande kontakter förefaller vara de viktigaste inslagen. Vanligt är

6 Användningen av sådana instrument kan naturligtvis betraktas som en metod (för diagnostik) i sig själv. Av de instrument som används visar sig – av svaren på den följdfråga vi ställde – ADDIS vara den vanligaste (39 procent), följt av ASI (22 procent) och DOK (11 procent). Procentsatserna avser andel av dem som sade sig använda formulär för alkohol screening.

7 Svartsfördelningen avslöjar att har man uppgivit det ena har man i regel också angivit det andra (till 75 procent), vilket kan tolkas som uttryck för att man i hög grad betraktar metoderna som samma sak eller, alternativt, ser 12-stegsprogrammet som en del av Minnesotametodiken.

Tabell 7

*Tillämpning av s.k. Uppsalametodik i socialbidragsarbetet. Procent (n=147)*

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Modellen tillämpas fullt ut                           | 1  |
| Modellen tillämpas i modifierad form/till vissa delar | 41 |
| Modellen tillämpas inte alls                          | 58 |

Om »i modifierad form/till vissa delar« – Hur? Procent (n=60) (Mer än ett svarsalternativ har kunnat anges)

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| genom att generellt arbeta mot att klienten tar ett större eget ansvar | 33 |
| genom tätare och mer omfattande kontakter med klienterna               | 28 |
| genom skärpta krav på aktivt arbetssökande – för definierade grupper   | 23 |
| genom skärpta krav på aktivt arbetssökande – för alla                  | 14 |
| genom en generellt större återhållsamhet avseende rätten till bistånd  | 6  |

också att de skärpta arbetssökarkraven riktas selektivt mot vissa grupper av arbetslösa klienter. Sannolikt rör det sig i första hand om ungdomar och hushåll med en arbetslöshetsproblematik som är, eller är på väg att bli, mer permanent. En reflektion man kan göra med anledning av svarsmönstret ovan är att »i modifierad form form/till vissa delar« i många fall tycks innebära ett arbetsätt som ytligt sett förefaller innehålla alla de väsentligaste inslagen i Uppsalamodellen. Att man sedan inte tillstår att man tillämpar den »fullt ut« kan bero på att modellen uppfattas som kontroversiell och/eller att de specificerade svarsalternativen ovan beskriver en utveckling som – under trycket av ökade socialbidragskostnader och försämrad kommunal ekonomi – skett oberoende av Uppsalamodellens idéinnehåll.

## Utbildning

Nära knuten till frågan om vilka metoder som tillämpas är frågan om vilken internutbildning som kommunerna satsat på. Urvalet av utbildningsinsatser återspeglar inte bara vad som kan sägas vara »på gång« inom

socialtjänsten, utan också vilken typ av kunskaper som för tillfället betraktas som centrala för yrkesutövningen inom de olika sektorerna. Vi lät därför de svarande ange vilken form av utbildning, bekostad av kommunen, som personalen inom de respektive områdena fått genomgå under de senaste tre åren. Resultaten (de sex vanligaste utbildningarna) redovisas i tabell 8.

De två metoder som tidigare (tabell 6) framträtt som vanligt förekommande inom alla de studerade områdena – nätverksmetodik och lösningsfokuserat arbete – är också dominerande inslag när det gäller utbildning.<sup>8</sup> Vid en direkt jämförelse mellan svaren som avser metod och svaren som beskriver utbildning visar det sig att sambanden, i förekommande fall, genomgående är mycket starka ( $p < 0.001$ ). Det vill säga att merparten av de enheter som använder lösningsfokuserad metod eller nätverksarbete också har haft utbildning på detta.

8 Genom ett förbiseende saknades alternativet »nätverksmetodik« i socialbidragsenkäten. Svaret förekom under alternativet »annat«, men endast i ett fåtal fall.

Tabell 8

*Av kommunen bekostad utbildning (internutbildning, externa kurser o.dyl.) under de senaste tre åren. Administrativ utbildning och datautbildning är ej med i tabellen. Procent (mer än ett svarsalternativ har kunnat anges).*

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| <i>Barnavård (n=151)</i>              |    |
| Utredningar i barnavårdsärenden       | 56 |
| Nätverksmetodik                       | 43 |
| Lösningfokuserat arbete               | 40 |
| Kälvesten-intervjuer                  | 40 |
| Samtalsmetodik                        | 26 |
| Familjerådslag                        | 25 |
| <i>Missbrukarvård (n=149)</i>         |    |
| Lösningfokuserat arbete               | 40 |
| Nätverksmetodik                       | 30 |
| Minnesotamodellen                     | 21 |
| Samtalsmetodik                        | 12 |
| Om grupper, grupprocesser o.dyl.      | 9  |
| Kris- och sorgearbete                 | 6  |
| <i>Socialbidrag (n=147)</i>           |    |
| Ekonomisk rådgivning/hushållsekonomi  | 50 |
| Lösningfokuserat arbete               | 29 |
| Arbetsmarknad/insatser för arbetslösa | 27 |
| Uppsalametodik                        | 24 |
| Samtalsmetodik                        | 17 |
| Om grupper, grupprocesser o.dyl.      | 13 |

Barnavården förefaller vara det mest utbildningstäta området. Det finns genomgående stor överensstämmelse mellan det metoder man säger sig tillämpa och de som man fått utbildning i ( $p < 0.01$ ). Nätverksmetodik, lösningfokuserat arbete och Kälvesten-intervjuer intar således en central ställning också när det gäller utbildningsinsatser. Den vanligaste satsningen tycks emellertid vara kurser i barnavårdsutredningar. Vi vet emellertid inget närmare om kursernas teoretiska/metodologiska bas. Kurser i ut-

redningsteknik svarar dock väl mot den kritik som riktats mot socialtjänsten under senare år (Hessle, m. fl., 1996).

Vid en jämförelse framstår missbrukarvården som det minst utbildningsintensiva området. Visserligen är siffrorna för de olika områdena inte direkt jämförbara, men det framstår ändå som anmärkningsvärt att man inom ett behandlingsorienterat område som missbrukarvården har mindre av utbildning i sådant som samtalsmetodik och grupper/grupprocesser än inom den mer administrativt inriktade socialbidragshandläggningen. I drygt var femte fall har man haft utbildning på Minnesotamodellen, vilket är i nivå med hur ofta metoden praktiseras. Sambandet mellan metod och utbildning är också här mycket tydligt ( $p < 0.001$ ) och av de som arbetar med Minnesotametodik har också en majoritet haft utbildning på modellen.

Ekonomisk rådgivning och hushållsekonomi utgör det i särklass största utbildningsinslaget på socialbidragssidan. Mot bakgrund av att tre fjärdedelar av alla enheter systematiskt använder sig av ekonomisk rådgivning (se ovan) och att ansvaret för insatsen ofta vilar på enskilda socialsekreterare är kanske inte detta direkt överraskande. I synnerhet inte om man betänker att kunskaper av detta slag mer sällan förmedlas inom ramen för socionomutbildningen. Anmärkningsvärt låg är däremot siffran för arbetsmarknadsfrågor och insatser för arbetslösa. Nästan alla svarande har åtminstone någon form av verksamhet som handlar om att hjälpa arbetslösa socialbidragstagare in på arbetsmarknaden. På många håll betraktas sannolikt detta som den viktigaste delen av socialbidragshandlingens »stödande och

hjälpande funktion«, det vill säga det som handlar om annat än att utreda och besluta om rätten till bistånd. Utbildning i Uppsalametodik, som man med en välvillig tolkning också kan räkna till arbetsmarknadsområdet, förekommer i knappt var fjärde fall, vilket innebär att en betydande del av de som använder modellen »i modifierad form« gör detta utan att några utbildningsinsatser förekommit.

## Metodanvändning

Hur omfattande bruket av metoder är varierar mellan kommunerna i materialet. I vissa fall uppvisar svaren en mycket rik provkarta på mer etablerade arbetssätt, medan andra förefaller luta sig mot annat än vedertagna metoder. Vad en hänvisning till en viss metod i praktiken innebär i fråga om omfattning, systematik eller kunskap kan vi, med utgångspunkt från våra data, inte uttala oss om. Sannolikt innehåller svaren såväl beskrivningar av faktiskt arbetsinnehåll som sådant som mer är att betrakta som ambitioner i metodhänseende. Att redogörelserna i regel har åtminstone en viss grad av fakticitet visar dock, såsom tidigare påtalats, de klara sambanden mellan utbildning och utpekad metod.

Trots den osäkerhet som kan finnas när det gäller vad svaren egentligen återspeglar är fördelningen mellan enheterna i fråga om »metodtätthet« av intresse i detta sammanhang då den kan betraktas som uttryck för varierande grad av metodorientering. I syfte att närmare belysa i vilka sammanhang denna är hög respektive låg, har vi genomfört en multivariat analys med ett – för vart och ett av de tre områdena särskilt avpassat – index

för metodtätthet som beroende variabel. Det handlar om enkla additiva index, där förekomsten av de metoder som redovisas i tabell 6 summerats.<sup>9</sup>

Utifrån en analys av enkla samband i materialet som helhet har vi arbetat oss fram till modeller som förklarar så mycket som möjligt av variationerna i metodtätthet. För bearbetningarna har vi utnyttjat multipel regressionsanalys.<sup>10</sup> Modellerna är uppbyggda utan antaganden om eller anspråk på kausalitet. De framtagna uppsättningarna av oberoende variabler skall förstas som omständigheter som av olika skäl sammanfaller med i vilken utsträckning metoder utnyttjas.

En första iakttagelse är de relativt stora skillnaderna i förklarad varians mellan de tre områdena. En möjlig förklaring är förekomsten av områdesspecifika eller områdesadekvata metoder. I socialbidragsarbetet hittar vi otvivelaktigt den högsta andelen metoder som ligger långt från arbetets kärna, medan barnvården uppvisar proportionerligt mest av sådant som mer uppenbart svarar mot områdets huvuduppgifter (se tabell 6). När metodutbudet hänger ihop med arbetets innehåll är det rimligt att sambanden mellan metodtätthet och andra förhållanden blir starkare. Det är kanske att gå för långt att påstå att barnvården är det mest

9 För socialbidragsområdet har också arbete enligt Uppsalametodik (fullt ut eller i modifierad form) fogats till det index som används.

10 De utnyttjade indexen är relativt normalfördelade, men uppfyller inte kraven på ekvidistans. Därför bör resultaten tolkas med viss försiktighet. Försök med att bryta ut olika delar av indexen ger dock i princip samma uppsättning oberoende variabler.

Tabell 9

*Faktorer som samvarierar med metodtätthet inom barnavård, missbrukarvård och socialbidragsarbete. Multipel regression*

| Oberoende variabel                                                                         | T-kvot | P-värde |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| <i>Barnavård (R<sup>2</sup> = 0,44) A</i>                                                  |        |         |
| Prioritering av nätverksarbete                                                             | 4.43   | .0001   |
| Utbildning i Marte-Meo                                                                     | 4.26   | .0001   |
| Satsning på missbrukande ungdomar                                                          | 3.65   | .0004   |
| Organisering i specialiserade enheter                                                      | 3.48   | .0007   |
| Samarbete med mödravårdscentral                                                            | 3.10   | .0023   |
| Folkmängd i kommunen/distriktet                                                            | 2.46   | .0151   |
| <i>Missbrukarvård (R<sup>2</sup> = 0.34)</i>                                               |        |         |
| Satsningar på psykiskt störda missbrukare                                                  | 3.41   | .0008   |
| Kunskaper i motivationsarbete <sup>11</sup>                                                | 3.16   | .0020   |
| Prioritering av nätverksarbete                                                             | 3.07   | .0026   |
| Att begränsa skador hos etablerade missbrukare som uttalat mål för verksamh. <sup>12</sup> | 2.40   | .0177   |
| Folkmängd i kommunen/distriktet                                                            | 2.19   | .0300   |
| Har försöks- eller träningslägenhet                                                        | 2.00   | .0477   |
| Arbetet är integrerat med ifo i övrigt                                                     | - 1.99 | .0481   |
| <i>Socialbidrag (R<sup>2</sup> = 0.24)</i>                                                 |        |         |
| Arbetssökargrupper för långtidsarbetslösa                                                  | 3.26   | .0014   |
| Samarbete med missbrukarvården                                                             | 2.66   | .0089   |
| Satsningar på arbetslösa invandrare                                                        | - 2.64 | .0094   |
| Handläggare ger ekonomisk rådgivning inom ramen för det löpande arbetet                    | 2.43   | .0166   |
| Kunskaper i privatekonomi                                                                  | 2.31   | .0225   |
| Tillämpar SOFT/EGT                                                                         | 2.04   | .0461   |

<sup>11</sup> Bygger på respondenternas skattning av hur goda kunskaper personalen har på området

<sup>12</sup> Innebär att målet finns i formella riktlinjer/är en del av en uttalad policy

professionella fältet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, men resultaten antyder åtminstone en högre grad av konsistens och (möjligen) ändamålsenlighet i metodvalen.

I arbetet med modellerna har vi prövat att lägga in olika typer av kommun och distriktskaraktäristika som kommun-/distriktsstorlek, förekomst av distriktsindelning, beställar- utförarorganisation och kommuntyp (enligt SCB:s indelning: stor-

stad, landsbygd etc), för att pröva om det finns samband mellan sådana grundläggande förutsättningar och metodtätthet. Av modellerna framgår att distriktets/kommunens storlek mätt i folkmängd hänger samman med metodtätthet, åtminstone inom barna- och missbruksvården, vilket är naturligt mot bakgrund av att större enheter har fler anställda. Övriga kommunkaraktäristika lyckas inte göra sig gällande i analysen. Att kommuntyp inte tycks spela någon

roll är möjligtvis en aning överraskande, mot bakgrund av att storstad eller närhet till storstad skulle kunna tänkas innebära ökade möjligheter till metodutveckling.

Ett mer väntat resultat är att graden av specialisering i arbetet slår igenom i modellerna. En högre grad av specialisering tycks gå hand i hand med högre metodtäthet, medan integrerade arbetssätt – där man i en och samma arbetsgrupp arbetar med socialbidrag, missbruk och barnavård – inte medverkar till utveckling av en bred metodarsenal. Detta är tydligast för barnavården där organisering i specialiserade enheter uppvisar ett starkt samband med metodtäthet. Sambandet har viss giltighet även för socialbidrag, där tillämpningen av SOFT/EGT samvarierar med metodorientering. För missbruksområdet gäller att om arbetet är integrerat med övriga områden inom individ- och familjeomsorg så är metodtätheten lägre. Det kan också noteras att vissa typer av »satsningar« har samband med metodtäthet. Det gäller exempelvis särskilda insatser för missbrukande ungdomar och psykiskt störda missbrukare. Ett liknande samband på barnavårdsområdet är samarbete med mödravårdscentral. Det sistnämnda kan hänga samman med methodsatsningar i projekt där socialtjänsten arbetar nära tillsammans med mödravårdscentraler och barnavårdscentraler (Lundström, a.a.).

Prioritering av nätverksarbete gör sig gällande både inom barnavård och missbrukarvård. Det kan ju tyckas som en »rundgång« att pröva om det faktum att man prioriterar vissa metoder, också betyder att man använder dem, som ju modellen implicerar. Vi har dock prövat att lyfta ur nätverksarbete ur det index för metoder som utgör den bero-

ende variabeln, utan att det resulterar i några substantiella förändringar i modellerna. Det förefaller som om prioritering av nätverksarbete sammanfaller med en mer allmän orientering mot metoder, som ett slags indikator i detta avseende. Hur eller genom vilka processer detta sker ger vårt material ingen vägledning om.

På liknande sätt förhåller det sig med utbildning i Marte-Meo inom barnavården och motivationsarbete inom missbrukarvården. Några motsvarande samband tycks inte finnas på socialbidragsområdet, där istället faktorer som handlar om specialisering på ekonomi («kunskaper om privatekonomi» och »ekonomisk rådgivning som del i arbetet») framträder som betydelsefulla. Den variabel som har starkast samband med metodtäthet på socialbidragsområdet är annars arbetssökargrupper för långtidsarbetslösa. En vidare granskning av data visar att den, på bivariat nivå, etablerar signifikanta samband till så väsensskilda metoder som »Hallstahammarmodellen«, strukturinriktat arbete och systemteoretiskt arbete. Den tycks med andra ord inte vara kopplad till någon viss ideologi eller verklighetsuppfattning, utan mer vara ett uttryck för att ett problem som påkallar någon form av medveten strategi har uppmärksamrats.

## Avslutning

En generell reflektion med anledning av våra resultat är att socialtjänstens individ- och familjeomsorg härbärgerar ett ansenligt utbud av arbetssätt, organisationsformer med mera, som åtminstone internt uppfattas och beskrivs som metoder. Hur saker och ting benämns är emellertid ingen huvudfråga för

praktiken, och de gränsdragningar mellan »insatser« och »metoder«, som vi diskuterar i artikelns inledning är inte heller något vi återfinner i det vardagliga arbetet. Däremot skvallrar det breda utbudet tillsammans med mängden utbildningsinsatser om en strävan mot metodik och professionell förkovran. Det finns helt uppenbart starka drivkrafter som verkar i riktning mot systematik och ändamålsenlighet i en stor del av de organisationer vi studerat, mer uttalat ju högre grad av specialisering i arbetet. Om sedan de inriktningar eller de handgrepp som denna strävan resulterar i kan beskrivas som adekvata eller effektiva i förhållande till individ- och familjeomsorgens olika uppgifter kan vi inte uttala oss om.

Vad handlar då de tillämpade metoderna och insatserna om? Vilka är deras objekt och vad säger de om de ambitioner och perspektiv som förekommer? En översiktlig beskrivning av vad rubriceringen av de olika inslagen säger om deras inriktning och innehåll kan se ut på följande sätt:

- *Bedömning och diagnostik:* Här finner vi metoder som syftar till att närmare art- eller gradbestämma klienternas problematik, som till exempel ADDIS, ASI och DOK inom missbrukarvården. Till denna kategori kan också metoder som används för att utreda och utbilda tilltänkta fosterhem (Kälvesten-intervjuer och Pride) inom barnavården räknas. Genomgående är metodiken här jämförelsevis tydlig och handfast.
- *Inriktning mot klientens omgivning:* En gemensam nämnare för många av de metoder som beskrivits är att de har sitt fokus mot människor och miljöer som omger grupper eller individer av hjälpsö-

kande. Hit hör sådant som nätverksmetodik, strukturinriktat arbete och familjerådslag. Till sitt innehåll är många av dessa metoder förhållandevis olika, men förenas i uppfattningen att förändring måste initieras genom insatser i klienternas närmiljö och att mobilisering av klienternas och omgivningens egna resurser är viktiga verktyg i denna process.

- *Generella metoder för individuell förändring:* Metoder som är tillämpbara på olika områden och olika sorters problem, och där fokus mer exklusivt är riktat mot individen och förändringar av denne. Motivationsarbete och lösningsfokuserat arbete är vitt spridda metoder av detta slag. Andra exempel är psykodynamiskt arbete och individualterapi.
- *Problemspecifika metoder för individuell förändring:* Modeller som syftar till individuell förändring, men där tillämpningen är begränsad till ett visst område eller till problem av ett visst slag. Hit hör bland annat Minnesotametodik och 12-stepsprogram, metoder som vi av uppenbara skäl inte återfinner utanför missbrukarvården.
- *Ansvars-/disciplineringsmodeller:* När man genom att ändra villkoren för rätten till hjälp »tvingar« klienten till vissa handlingar. Detta kan – beroende på olika ideologiska förtecken – antingen beskrivas som ett sätt att aktivera klienterna och få dem att ta ett större eget ansvar, eller som ett sätt att på moraliska grunder disciplinera de hjälpsökande. Metoderna förutsätter tillgång till legala tvångsmedel eller att det är en hjälp som efterfrågas och som klienterna har svårigheter att klara sig utan. Exempel på det



senare hittar vi i vårt material inom socialbidragsarbetet, i form av Uppsala-metodik och Hallstahammarmodellen.

- *Riktade insatser*: Satsningar på definierade grupper av klienter. Åtgärder av detta slag är i varierande grad kopplade till någon klart artikulerad metodik. Urvalet av grupper följer av sådant som gruppernas storlek, problemens svårighetsgrad, förebyggande ambitioner och opinionsmässiga signaler.
- *Allmänna insatser*: Insatser som i huvudsak beskriver sådant som formen för eller syftet med en viss åtgärd, men där metodinnehållet är påfallande oklart. Stödsamtal är en insats av detta slag, med påfallande omfattande utbredning inom individ- och familjeomsorgens samtliga områden.

En lista av ovanstående slag kan ge intryck av ett område som är mycket väl försörjt när det gäller metoder. Problemet är dock att det i många fall finns skäl att känna sig osäker på innehållet i de metoder som angivits – i vilken utsträckning det handlar om en stabil metodik (dvs. om arbetssättet är någorlunda likartat från en enhet till en annan, eller från en handläggare till en annan) eller i vilken utsträckning det överhuvudtaget rör sig om ett medvetet eller någorlunda systematiskt arbetssätt. För vissa metoder, till exempel de diagnostiska som ju inte sällan bygger på standardiserade formulär, är detta problem mindre, medan man i vissa andra fall kan misstänka att innehållet är ytterst varierande. Motivationsarbete är ett tydligt exempel på det senare.

En i sammanhanget intressant iakttagelse är den svaga kopplingen mellan de metoder

som utövas i praktiken och de som dominerar i undervisningen vid landets socialhögskolor. Många metoder som förefaller ha stor betydelse i det vardagliga sociala arbetet, får inget eller mycket litet utrymme i undervisningen vid socialhögskolorna, åtminstone om man utgår från litteraturlistor och kursplaner. Det gäller lösningsfokuserat arbete, bedömning av familjehem, diagnostik av missbrukare samt de metoder som används inom socialbidragsområdet (Bergmark och Lundström, a.a.).

En rimlig slutsats av den svaga kopplingen mellan grundutbildning och praktik är att metoder i socialt arbete i stor utsträckning lärs ut av konsulter och vid kurser som utanför universitetsinstitutionerna. Det är naturligtvis inte så att blivande socialarbete kan lära sig allt om innehållet i sin framtida yrkesutövning under sin grundutbildning. En förekommande tanke är till och med att socialhögskolorna överhuvudtaget inte bör ägna sig åt att vidareförmedla färdiga metoder, utan istället rusta studenterna med ett kritiskt förhållningssätt. Utan att här gå i polemik mot den tanken menar vi att det i vilket fall som helst är anmärkningsvärt att vissa allmänt förekommande metoder inte tycks lämna några nämnvärda spår i utbildningen. Bland annat för att det försvårar en systematisk akademisk granskning av det sociala arbetets metodinnehåll under själva utbildningstiden.

I den här artikeln har vi koncentrerat oss på en granskning av det sociala arbetets metoder, eftersom vi menar att det är en helt central – men hittills i stort sett negligerad – utgångspunkt i en granskning av en yrkesverksamhet som förutsätts bedrivas utifrån professionella kriterier. Vi är fullt medvetna

om att denna inskränkning innebär att vi uteslutit andra sätt att analysera det sociala arbetets praktik och vi har då och då påmint läsarna om att vår undersökningsmetod inte tillåter utsagor om innehållet i metoderna. Vad vi gjort är att vi pekat ut en uppsättning metoder som förefaller spela en central roll i det sociala arbetets vardag. Vi har vidare kunnat peka på att omfattningen och sammansättningen av metodrepertoaren i olika kommuner och distrikt delvis kan förstås mot bakgrund av arbetsplatsens storlek, kommunernas utbildningsåtgärder, det sätt varpå verksamheten är organiserad och

vilket område (barnavård, socialbidrag och missbruk) som metoderna avser. På så sätt menar vi att vi tagit ett första steg mot en förståelse av sambandet mellan det sociala arbetets praktik och dess organisatoriska och utbildningsmässiga villkor. Mycket återstår emellertid att göra på detta forskningsfält. För vår del avser vi att gå vidare genom att dels närmare försöka fånga vad socialarbetarna gör när de säger att de tillämpar metoder samt ytterligare utveckla analysen avseende hur metodanvändning hänger samman med organisation, utbildning och andra förhållanden.

### *English summary*

#### *Methods in social work. An inventory analysis of practice in Swedish individual and family services.*

The lack of systematic knowledge and absence of theoretical reflections concerning the content of social work methods is considerable. In this article, empirical findings from the first major attempt to study the use of methods in current social work practice in Sweden are presented. Using survey data from a nationally representative sample of 70 municipalities and 164 social services units, methods in individual and family services (child protection, treatment of substance abusers, and social assistance) are scrutinised. The purpose of the article is to describe which methodological tools are actually used, the extent of education initialised by the social services organisations, and how the scope of methods in use are related to organisational settings and other policy characteristics.

The results show a distribution of methods that in some respects differs from what

could be expected from the content of basic education or interprofessional discussions. We also find evidence that a higher degree of specialisation leads to a substantially more frequent use of methods, while generic functions seems to narrow the methodological arsenal. General attempts to focus the efforts on more or less well-defined client-groups turn out to be a common strategy, although with a varied and unclear methodological content. The single methods most frequently used are solution-focused work and network therapy which are common in all three sectors of the individual and family services. Motivational work is, however, the predominant method in treatment of substance abusers and in work with social assistance. Additionally, there are a number of methods more specific for each sector: family therapy and Marte Meo method in child welfare, methods inspired

from AA-ideology and instruments for diagnosis (ADDIS and ASI) in treatment of substance abusers and methods aiming at

enhancing clients' efforts to get a job in social assistance.

## Litteratur

- Andersson, G. (1991) *Socialt arbete med små barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (1992) *Stöd och avlastning: om insatsen kontaktperson/-familj*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Bartlett, H. (1958) »Toward Clarification and Improvement of Social Work Practice«. *Social Work*, 3, 3-9.
- Berg, I. K. (1992) *Familjebehandling: lösningsfokuserat arbete med utsatta familjer*. Stockholm: Mareld.
- Berg, I. K. (1996) *Att lösa alkoholproblem: en lösningsfokuserad metod*. Munka-Ljungby: Humanistiska förlaget.
- Bergmark, A och Oscarsson, L. (1994) »Swedish Alcohol Treatment in Transition«. *Nordic Alcohol Studies*, 11, 42-54
- Bergmark, Å. (1998) *Nyckelbegrepp i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Bergmark, Å. och Lundström, T. (1998) »Socialhögskolorna och metoder i socialt arbete«. *Sociomomens forskningssupplement*, 9, 67-81.
- Blomqvist, J. (1991) *Rätt behandling för rätt klient – ingen enkel match*. FoU-rapport 1991:14, Stockholm, Stockholms socialtjänsts FoU-byrå.
- Dominelli, L. (1997) *Sociology for Social Work*. Basingstoke: Macmillan.
- Gold, N. (1990) »Motivation: The Crucial but Unexplored Component of Social Work Practice«. *Social Work*, 35, 49-56.
- Hessle, S. m. fl. (1996) »Sociala barnavårdsutredningar«, i Andersson, G. m. fl.: *Barnet i den sociala barnavården*. Stockholm: CUS/Liber.
- Holmberg, U., red., (1986) *Samarbetssamtal vid vårdnads- och umgängeskonflikter: ett projekt för metodutveckling*. Stockholm: Stockholms socialförvaltning, Familjerådgivningsbyrån.
- Jack, G. (1997) »Discourses of Child Protection and Child Welfare«. *British Journal of Social Work*, 27, 659-678.
- Karlsson, U. (1995) »Uppsalamodellen – ett nygamalt arbetssätt inom socialt arbete«. *Nordiskt Socialt Arbete*, 4, 243-257.
- Klefbeck, J. och Ogden, T. (1996) *Barn och nätverk*. Stockholm: Liber.
- Kälvesten, A-L. och Meldahl, G. (1982) *Familjepsykologi: en handledning i intervju- och tolkningsmetodik*. Stockholm: Liber.
- Lindstein, T. (1993) *Samarbetssamtal vid vårdnads- och umgängestvister: en fenomenologisk studie*. Stockholm: Stockholms Universitet, Socialhögskolan.
- Lundström, T. (1996) »Den sociala barnavården«, i Andersson, G. m. fl.: *Barnet i den sociala barnavården*. Stockholm: CUS/Liber, 1996.
- Länsstyrelsen Uppsala län, (1993) *Tillsynsärende enligt 68 § socialtjänstlagen, beslut nr 502-9816-92, 1993-09-09*, Uppsala.
- Macke, R., Hedenbro, M. och Wirtberg, I. (1996) *Marte Meo-metoden: konferens på Sättra bruk 10-12 november 1993*. Stockholm: Allmänna barnhuset.
- Marsh, P. och Triseliotis, J. (1996) *Ready to Practice?: Social Workers and Probation Officers: Their Training and First Year in Work*. Aldershot: Avebury.
- Meenaghan, T. (1972) »What means Community?«. *Social Work*, 17, 94-98.
- O'Neil, M.J. (1984) *The General Method of Social Work Practice*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Payne, M. (1996) *What is Professional Social Work?* Birmingham: Venture Press.
- Payne, M. (1997) *Modern Social Work Theory*. London: MacMillan.
- Proposition 1979/80:1, del A, *Om socialtjänsten*
- Revstedt, P. (1995) *Motivationsarbete*. Stockholm: Liber.
- Roberts, R. (1990). *Lessons from the Past: Issues for Social Work Theory*. London: Tavistock/Routledge.

- Ruszczynski, S., red., (1996) *Psykoterapi med par: ett psykoanalytiskt perspektiv*. Stockholm: Natur & kultur
- Ryburn, M. (1994) »Beslutsfattande i familjen och släkten – en ny modell för barnvården«. *Sociologen*, 4, del 2, 25-31.
- Rönnlund, E. (1992) *Socialt arbete – att se möjligheter*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Schwartz, W. (1979) »The Social Worker in the Group«, i Compton, B. R. och Galway, B., red.: *Social Work Processes*. Homewood The Dorsey Press.
- de Shazer, S. (1994) *Spel med skillnad: grundläggande idéer bakom den lösningsfokuserade korttidsterapin*. Stockholm: Mareld.
- Siporin, M. (1975) *Introduction to social work practice*. New York: Macmillan.
- Socialstyrelsen (1998) *Balans i missbrukarvården? Resurser och insatser i öppenvård och institutionsvård*. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar: 1998:3
- SOU 1977:40 *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg: lagar och motiv: Socialutredningens slutbetänkande*.
- Sundell, K. och Thunell, M. (1997) *Att arbeta som familjehem: en undersökning av familjehemsvården*. FoU-rapport 1997:4. Stockholm: Socialtjänsten, FoU-byrån
- Sundell, K., Humlesjö, E. och Carlsson, M. (1994) *Att hjälpa sin nästa: en undersökning av kontaktfamiljer i Stockholm*. FOU-rapport 1994:15 Stockholm: Stockholms Socialtjänsts FoU-byrå.
- Svedhem, L., red., (1996) *Nätverksterapi: teori och praktik*. Stockholm: Carlssons.
- Warren, R. (1969) »Types of Purposive Social Change at the Community Level«, i Kramer, R.M. och Specht, H., red.: *Readings in Community Organization Practice*. Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Vass, A.A. (1996) *Social Work Competences. Core Knowledge, Values and Skills*. London: Sage.
- Weightman, K och Weightman, A. (1995) »Never Right, Never Wrong: Child Welfare and Social Work in England and Sweden«. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 4, 75-84.
- Westlund, P., Wik, L. och Lilja, T. (1991) *674 ärenden: med barn och ungdomar som klienter*. Rapport 1991:5. Karlshamn: Blekinge FoU-enhet.

## NYTT TELEFONNUMMER OCH POSTGIRO FÖR MEDLEMSSERVICE OCH PRENUMERATIONER

Forsa och Socialvetenskaplig tidskrift  
har bytt firma som sköter medlemservice och  
prenumerationservice

I fortsättningen skall Du alltid kontakta **IBAB medlemservice, Sjödalbacken 2, 141 61 Huddinge** (organisationsnummer 556200-3862). Telefon 08-779 55 19, **telefax 08/774 13 77**. Försök att använda fax så mycket som möjligt!

Nytt postgironummer för prenumerationer och medlemsavgifter är 134 35 97-9.

Vi är medvetna om att omläggningen har medfört problem och vi har under sommaren och hösten inte kunnat upprätthålla en fullvärdig service till våra prenumeranter och medlemmar. Vi ber om överseende med detta och lovar att servicen i fortsättningen skall fungera på ett tillfredsställande sätt.

Med hopp om ett fortsatt gott samarbete

FORSA

SVT