

SOCIONOMENS

Forsknings- supplement

I Socionomens Forskningssupplement publicerar vi vetenskapliga texter från forskare över hela landet. Bedömningen följer de internationella regler som gäller för vetenskapliga tidskrifter inom det samhällsvetenskapliga området.

REDAKTÖR: HANS SWÄRD



SOCIONOMENS Forsknings- supplement

REDAKTION

Redaktör
Hans Swärd
046-222 94 15
hans.sward@soch.lu.se

CHEFREDAKTÖR/ANSVARIG UTGIVARE

Lena Engelmark
08-617 44 37
lena.engelmark@akademssr.se

KONTAKT

Telefon, växel
08-617 44 00
Telefax
08-617 44 41
Adress
Box 12800
112 96 Stockholm
www.socionomen.nu

Illustrationer: Aron Landahl



Tidigare Forsknings supplement hittar du
på Socionomens hemsida
www.socionomen.nu

Senaste Forsknings supplementet
publicerades i nr 1/2016.



18 SOCIONOMEN 6.2016

NUMMER
40

Innehåll

Ledare

av Hans Swärd

Mindre erfaren - mer utsatt?

av Pia Tham

Studien visar hur arbetsvillkoren för socialsekreterare som arbetar med utredningar av barn och unga i Stockholms län förändrats under det senaste decenniet. Samtidigt som arbetsvillkoren i flera avseenden försämrats för hela gruppen är försämringarna mest uttalade för de minst erfarna. Ett annat resultat är att arbetets innehåll avgränsats. Idag är det mer koncentrerat till att utreda medan socialsekreterarna för elva år sedan oftare beskrev sig även arbeta med råd och stöd, behandling och förebyggande. Var förklaringarna till de förändrade villkoren kan sökas diskuteras.

Vid evidensens gränser

*av Gunilla Fahlström, Lina Leander,
Alexandra Snellman & Elizabeth Åhsberg*

Sammanställningar av forskning kan spela en viktig roll då insatser inte alltid ingår i befintliga riktlinjer eller vägledningar. Systematiska översikter som sammanställer forskning om en specifik fråga är en typ av kunskapsunderlag som inte innehåller rekommendationer, utan användaren själv avgör om och hur kunskapen tas i anspråk. Författarna beskriver evidensstyrkan för fem relevanta äldreomsorgsinsatser samt diskuterar resultatens innebörd och handlingsmöjligheter för praktiken.

Nytt från Fält och Forskning

av Hans Swärd

Författaranvisningar
och bedömningssystem

Evidens och professionellt arbete

Hans Swärd presenterar ett par artiklar som handlar om två olika arbetsområden, men som båda skapar funderingar kring vad professionellt socialt arbete egentligen är.

Detta är de fyrtionde numret av Socionomens forsknings supplement, som började ges ut 1992 som ett självständigt vetenskapligt supplement med externt refereebedömda vetenskapliga artiklar. Vi är glada över att fortlöpande kunna presentera aktuella texter med hög relevans för det sociala arbetet. Dagens sociala arbete ställs inför stora utmaningar och kräver fortlöpande kunskaper från forskarsamhället.

Socialarbetarnas arbetssituation är en högaktuell fråga i dagens samhällsdebatt. Under det senaste året har pressen regelbundet uppmärksammat frågor om hög arbetsbelastning och stor personalomsättning inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt svårigheter att besätta tjänster på vissa håll i landet. Den första artikeln i detta supplement handlar om dessa frågor och har titeln "Mindre erfaren – mer utsatt? Nyexaminerade och mer erfarna socialsekreterares beskrivningar av sina arbetsvillkor 2003 och 2014". Artikeln är författad av Pia Tham, som är fil dr och forskare vid Högskolan i Gävle.

Tham beskriver hur arbetsvillkoren för socialsekreterare som arbetar med utredningar av barn och unga i Stockholmsområdet har förändrats under ett decennium. Materialet bygger på enkätundersökningar med svar från lite över 300 respondenter.

Den andra artikeln i supplementet behandlar äldreomsorgen, som är den mest kostnadskrävande av socialtjänstens verksamheter. Artikeln har titeln "Vid evidensens gränser – ett hanterbart dilemma" och är skriven av en forskargrupp som består av Gunilla Fahlström, socionom, dr med vet, Lina Leander, fil dr, Alexandra Snellman, fil dr, samt Elizabeth Åhsberg, fil dr. Syftet med artikeln är att beskriva evidensstyrkan för en handfull äldreomsorgsinsatser samt att diskutera dess relevans för praktiken. Författarna argumenterar för att forskningssammanställningar spelar en viktig roll som komplement till olika typer av riktlinjer och vägledningar, som myndigheter utfärdar.

Som vanligt presenteras också några nyheter från fält och forskning.

Trevlig läsning!



Redaktör



Mindre erfaren - mer utsatt?

Nyexaminerade och mer erfarna socialsekreterares beskrivningar av sina arbetsvillkor 2003 och 2014



PIA THAM

TITEL: Socionom, fil dr i socialt arbete.

BAKGRUND: Forskare vid Akademin för hälsa och arbetsliv, Avdelningen för socialt arbete och psykologi, Högskolan i Gävle
e-post: Pia.Tham@hig.se

DET RÅDER IDAG KNAPPAST någon tvekan om att socialsekreterare ofta arbetar under ansträngande förhållanden. Höga krav liksom hög personalsättning och rekryteringsproblem har under många år rapporterats internationellt (Mor Barak et al., 2001; 2006; Lloyd et al., 2002; Zlotnik et al., 2005; de Panfilis & Zlotnik, 2008; Meagher et al., 2009; Webb & Carpenter, 2012; Travis et al., 2016) och på senare år allt mer även i Sverige och övriga Norden (Meeuwisse et al., 2011; Aronsson et al., 2014; Blomberg et al., 2015; Mänttari-vander Kuip, 2014).

I Storbritannien har situationen för nyexaminerade socialarbetare särskilt uppmärksamats, såväl avseende hur väl förberedda de är för utmaningar i arbetslivet (Orme et al., 2009; Bates et al., 2010; Jack & Donnellan, 2010) som utifrån hur introduktionen till yrket sker (Moriarty et al., 2011; Hussein et al., 2014; Carpenter et al., 2015). Även i nordiska studier har frågan om hur väl utbildningen förbereder socialarbetare inför yrkeslivet uppmärksamats på senare år (Frost et al., 2013; Pösö & Forsman, 2013; Tham & Lynch, 2014).

Den här studien baseras på en uppföljning år 2014 av en enkätundersökning som genomfördes 2003 bland socialsekreterare som arbetade med utredningar av barn och unga i Stockholms län. Syftet är att undersöka hur arbetsvillkoren för

socialsekreterare som arbetar med dessa frågor i de tidigare undersökta områdena har utvecklats under de elva år som passerat.

Den övergripande frågeställningen är:

Hur beskriver socialsekreterare som arbetat 0-1 år, 1-3 år, 3-10 år samt mer än 10 år i yrket år 2014 jämfört med 2003 a) arbetets innehåll b) arbetskrav, kontroll av beslut, rollkonflikter och rolltydlighet c) förekomst av hot och våld samt mobbing och trakasserier d) avsikt att söka nytt arbete eller byta yrke samt e) sin psykiska hälsa?

Med *arbetets innehåll* avses här vilka arbetsuppgifter socialsekreterarna uppger sig ha, dvs. om de utöver utredningsarbetet även arbetar med uppföljning, råd och stöd, behandling, förebyggande och/eller uppsökande samt hur stor del av arbetstiden som ägnas till direktkontakter med klienter. *Arbetskrav, kontroll av beslut, rollkonflikter och rolltydlighet* undersöks med skalor ur QPS Nordic (Dallner et al., 2000). *Psykisk hälsa* mäts genom GHQ12 (Goldberg, 1978; Banks, 1980) samt genom delskalan *emotionell utmattning* ur Maslach Burnout Index (MBI) (Maslach, 1976).

METOD OCH MATERIAL

Urval

Hälften av stadsdelarna och kommunerna i Stockholms län ingår. Urvalet, som gjordes inför den första datainsamlingen 2003 och som även

användes 2014, baserades på statistik kring andel barn och unga som var föremål för heldygnsinsatser där en jämn spridning av kommuner och stadsdelar med hög, låg och genomsnittlig andel ingår. Forskning har visat att detta mått ofta sammanfaller med andra indikatorer på utsatthet (Lundström & Vinnerljung, 2001). Spridningen i urvalet kvarstår 2014 där de studerade kommunerna och stadsdelarna fördelar sig jämnt bland de med hög, medel och låg andel barn i påbörjade heldygnsinsatser.

MÄTINSTRUMENTET

Enkäten baseras på QPS-Nordic, ett mätinstrument för psykologiska och sociala förhållanden i arbetslivet. QPS-Nordic valdes då flera av de faktorer som i tidigare forskning beskrivits som betydelsefulla för socialarbetares arbetsmiljö ingick, exempelvis olika typer av arbetskrav, kontroll av beslut, rollkonflikter och rolltydlighet. Begreppsvaliditet, prediktiv validitet och skalornas interna validitet har bedömts vara god (Lindström et al., 1997; Dallner et al., 2000; Wännström et al., 2009). Enkäten innefattar totalt 170 frågor (27 skalor innehållande mellan 2-12 frågor samt 52 enskilda frågor av vilka 6 är öppna frågor). Vilka frågor som ingår i de olika skalorna i föreliggande delstudie samt de enskilda frågorna redovisas i tabell 2-5. Se Tham (2008) för en mer utvecklad metoddiskussion samt presentation av enkäten.

De ovan beskrivna begreppen har sedan lång tid tillbaka använts inom arbetsmiljöforskningen. Höga arbetskrav i kombination med låg kontroll har kopplats samman med negativa hälsokonsekvenser (Karasek, 1979). Krav-kontroll modellen bygger på två grundantaganden. Det första är att orimligt höga krav får negativa hälsokonsekvenser om beslutskontrollen är låg (Johnsson et al., 1989; Johnsson & Hall, 1994). Det andra grundantagandet är att höga krav i kombination med hög kontroll ger individen möjlighet att använda en större repertoar av copingstrategier samt ökar motivation och arbetstillfredsställelse. Generellt sett innebär hög kontroll att större möjligheter ges för den enskilde medarbetaren att utifrån sina egna behov och sin specifika situation anpassa sig till kraven (Karasek & Theorell, 1990). Krav-kontroll modellen har kritiserats utifrån oklarheter i kontroldimensionerna (de Jonge & Kompier, 1997) och det har hävdats att både krav och kontrollbegreppen behöver vidareutvecklats för att bättre svara upp mot kraven i dagens arbetsliv (de Jonge & Kompier, 1997; de Jonge et al., 2001,

Mikkelsen et al., 2005). Samtidigt som ett visst stöd för positiva hälsoeffekter av ökad kontroll tycks finnas (Bambra et al., 2009) har senare studier indikerat att krav/kontrollmodellen då den används i human service organisationer som karaktäriseras av oklara mål, vaga serviceteknologier och svårigheter att mäta resultat (Hasenfeld, 1983; 2010) behöver utökas med feedback (Osman, 2010; Preston, 2015). I dessa organisationer är det inte tillräckligt att ha hög kontroll för att den skyddande effekten ska uppnås. Information om måluppfyllnad i form av feedback från omgivningen krävs.

Även *rollkonflikter* och *rolltydlighet* (Rizzo et al., 1970) har länge varit centrala begrepp inom arbetsmiljöforskningen. Ett flertal studier bland socialarbetare pekar på samband mellan rolloklarhet och bristande arbetstillfredsställelse (Glisson & Durick, 1988; Balloch et al., 1998; Pousette, 2001) medan rolltydlighet i tidigare studier visat sig predicera arbetstillfredsställelse (Harrison, 1980; Carpenter et al., 2003) och psykisk hälsa (Stanley et al., 2007) hos socialarbetare. Den höga arbetsbelastning socialsekreterare ofta upplever kan bidra till ökade rollkonflikter då det inte alltid är möjligt att utföra sitt arbete i enlighet med professionens normer och etiska riktlinjer (Maslach et al., 2001). Rollkonflikter har även visat sig ha samband med avsikt att sluta bland socialarbetare (Acker, 2004; Kim & Mor Barak, 2015).

Emotionell utmattning beskrivs ofta som kärnbegreppet i MBI (Koeske & Koeske, 1989; Shaufeli & van Dierendrock, 1993) och som en generell och mångsidig dimension i mått på välbefinnande (Enzmann et al., 1995). GHQ12 (Goldberg, 1978, Banks et al., 1980) är ett väletablerat mätinstrument för att bedöma psykisk hälsa. Instrumentet innehåller tolv frågor som rör koncentration, sömnsvärigheter, oro, energi, självförtroende och välbefinnande. GHQ12 har tidigare använts i brittiska studier bland socialarbetare och har där visat på hög förekomst av psykisk ohälsa (Coffey et al., 2004; Evans et al., 2005; Carpenter et al., 2015). I valideringsprocessen av QPS Nordic användes emotionell utmattning och GHQ12 som utfallsmått (Lindström et al., 1997; Dallner et al., 2000).

Genomförande

Enkäten distribuerades, liksom vid den tidigare datainsamlingen, genom besök i varje arbetsgrupp vid ett tillfälle då gruppen var samlad till



ett ordinarie möte. Utöver möjlighet att lämna ytterligare information om studiens syfte, innehåll och om anonymitetsspekter gav detta tillvägagångssätt möjlighet att tillse att enkäten besvarades i enskildhet. Det förtydligades att inga arbetsgrupper eller kommuner/stadsdelar skulle kunna identifieras i resultatredovisningen samt att gruppens resultat inte skulle återföras till arbetsplatsen. Ur reliabilitetssynpunkt framstod detta som mycket viktigt då flera av de frågor som ingick var relativt känsliga och handlade

bland annat om hur man upplevde sin arbetsgrupp respektive arbetsledningen.

De besvarade enkäterna lämnades anonymt direkt till forskaren. Till de gruppmedlemmar som inte var närvarande lämnades enkät med svarskuvert. Bortfallet 2003 var 3 procent, endast 11 av totalt 320 enkäter saknades, 2014 saknades 81 av 430 enkäter vilket innebär ett bortfall på 19 procent. Medan ytterst få av socialsekreterarna var frånvarande vid enkätbesöken 2003 var frånvaron högre 2014. En vanlig motivering var att dessa

Tabell 1. Socialsekreterarnas bakgrund och arbetets innehåll 2003 respektive 2014. Medelvärde respektive andel (%). Signifikanta skillnader mellan undersökningsår totalt samt efter yrkeserfarenhet.^a

	Socialsekreterare 2003 (n=309)	Socialsekreterare 2014 (n=313)	0-1 år 2003 (n=46)	0-1 år 2014 (n=58)	1-3 år 2003 (n=61)	1-3 år 2014 (n=63)	3-10 år 2003 (n=106)	3-10 år 2014 (n=118)	10+ år 2003 (n=78)	10+ år 2014 (n=63)
Yrkeserfarenhet som socialsekreterare (m) år	7.1	7.7	0.3	0.4	2.1	2.4**	6.3	6.4	17.2	19.1
Andel män (%)	14	10	12	6	18	21	18	5	12	6
Sammanboende (%)	65	66	57	54	67	66	69	74	63	64
Har barn (%)	50	52	48	38	53	31	53	72**	47	47
Har socionomexamen (%)	78	84	89	91	83	92	79	80	67	76
<i>Arbetar med:</i>										
barnärenden (%)	37	32	48	29	26	25	33	35	46	38
ungdomsärenden (%)	34	36	22	33	46	37	39	37	23	36
både barn- och ungdomsärenden (%)	29	32	30	38	28	38	28	28	32	26
<i>Arbetar utöver med utredningar även med:</i>										
uppföljning av insatser (%)	93	82***	91	81	93	86	94	86*	92	76**
råd och stöd (%)	84	26***	80	14***	82	18***	87	29***	85	36***
behandling (%)	21	2**	15	2*	20	2**	20	3***	27	1***
förebyggande (%)	39	9***	35	2***	33	8**	35	9***	49	14***
uppsökande (%)	8	2**	7	0*	5	2	6	2	13	4*
Ägnar ca 25 % av arbetstiden till direktkontakter med klienter (%)	18	33***	34	36*	12	37*	13	29***	17	37
Ägnar ca 75 % av arbetstiden till direktkontakter med klienter (%)	24	12***	18	19	22	18*	28	6***	24	14*

$p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

^a Skillnaderna mellan undersökningsåren har testats med t-test (medelvärden) respektive Chi² test (andelar)

tvingats prioritera akuta situationer i klientarbetet. Data har bearbetats i SPSS, version 21.0.

I analysarbetet har utvecklingen mellan 2003 och 2014 analyserats för varje kategori (efter yrkeserfarenhet) separat. Det innebär att svaren från de som var nyexaminerade 2014 har jämförts med de som var nyexaminerade 2003 osv. Skillna-

derna testades med Chi²-test för enskilda frågor och med t-test för skalor.

RESULTAT

Bakgrundsdata

Som framgår av tabell 1 är de bägge respondentgrupperna i de flesta avseenden relativt lika.

Tabell 2. Krav, kontroll, rolltydlighet, rollkonflikter samt förekomst av akutstyrt arbete 2003 respektive 2014. Medelvärde respektive andel (%). Signifikanta skillnader mellan undersökningssären totalt samt efter yrkeserfarenhet.^a

	Socialsekreterare 2003 (n=309)	Socialsekreterare 2014 (n=313)	0-1 år 2003 (n=46)	0-1 år 2014 (n=58)	1-3 år 2003 (n=61)	1-3 år 2014 (n=63)	3-10 år 2003 (n=106)	3-10 år 2014 (n=118)	10+ år 2003 (n=92)	10+ år 2014 (n=70)
KVANTITATIVA KRAV (1-5)^b	3.43	3.68**	+0.64**		+0.38		+0.23**		+0.10	
Måste ofta arbeta övertid (%)	33	45 [†]	22	51**	36	60**	36	39	35	37
Har ofta för mycket att göra (%)	65	67	46	62*	68	75	74	69	63	61
Arbetet hopar sig ofta (%)	50	60	31	54*	57	71	50	58	56	59
KONTROLL AV BESLUT (1-5)^b	3.44	3.18**	-0.40**		-0.31*		-0.23**		-0.16 [†]	
Kan ofta påverka val av arbetsmetoder (%)	64	48**	52	34	58	34	69	54	69	63
Kan ofta påverka mängden arbete (%)	20	13**	37	21***	13	10	15	12	21	10
Kan ofta påverka vilka personer arbeta tillsammans med (%)	55	32***	52	26 [†]	46	24**	54	36***	63	39**
ROLLKONFLIKTER (1-5)^b	2.82	2.95 [†]	+0.39		+0.11		+0.11		-0.02	
Tvingas ofta utföra arbetsuppgifter som borde utföras annorlunda (%)	17	30	13	38**	21	33	15	28 [†]	19	22
Får ofta arbetsuppgifter utan att få de resurser som krävs för att utföra dem (%)	28	35	17	34 [†]	36	47	28	34	29	29
Är ofta utsatt för oförenliga krav från två eller fler personer (%)	19	26	13	20	23	32	16	28	24	24
ROLLTYDLIGHET (1-5)^b	3.90	4.05**	+0.01		+0.10		+0.16 [†]		+0.35***	
Vet ofta vilket ansvarsområde jag har (%)	85	90	78	83	80	86	90	93	88	97***
Vet ofta exakt vad som krävs av mig i arbetet (%)	69	74**	54	59	56	61	78	79	78	91**
Tvingas ofta ändra planeringen av arbetsdagen till följd av akuta situationer i klientarbetet (%)	35	51***	26	54*	32	59	36	52	40	41
Tvingas ofta ändra planeringen av arbetsdagen till följd av personalbrist (%)	13	25***	11	26**	12	32**	13	23*	20	20
Ofta negativ påverkan från arbetet på hem- o familjeliv (%)	28	40**	15	40	32	48	30	40	32	27

[†]p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

a) Skillnaderna mellan undersökningssären har testats med t-test (medelvärden) respektive Chi²-test (andelar)

b) 1=mycket sällan eller aldrig, 2=ganska sällan, 3=ibland, 4=ganska ofta, 5=mycket ofta eller alltid

»Bland de minst erfarna, de som arbetat högst ett år i yrket, har arbetskrav, rollkonflikter och utsatthet för hot och våld ökat mest.«

Antalet år i yrket är idag något högre och totalt sett är andelen män något lägre. Fler av de mer erfarna (och färre av de mindre erfarna) socialsekreterarna har idag barn.

I vissa kommuner och stadsdelar finns nu särskilda mottagningsgrupper för anmälningar gällande barn och ungdomar. Då dessa socialsekreterares arbetsuppgifter skiljer sig från de övrigas har dessa 36 enkäter exkluderats.

Arbetets innehåll

Ökad specialisering

Att arbetet blivit mer specialiserat framträder tydligt. Medan drygt åtta av tio socialsekreterare 2003 svarade att råd och stöd ingår i arbetsuppgifterna är det idag endast en fjärdedel som svarar så. Samma mönster finns avseende om man även arbetar med behandling respektive förebyggande. Bland de mindre erfarna är det färre än genomsnittet av alla socialsekreterare och bland de mer erfarna fler som svarar att råd och stöd ingår i dessa arbetsuppgifter.

Mindre tid till klientkontakter

Med undantag för de minst erfarna, där förändringen är marginell, blir det tydligt att socialsekreterarna idag ägnar en mindre del av sin arbetstid till direktkontakter till klienter. Bland de som arbetat 1-3 år som socialsekreterare är det idag tre gånger så många jämfört med 2003 som svarar att de ägnar endast en fjärdedel av sin arbetstid till klientkontakter.

KRAV, KONTROLL, ROLLKONFLIKTER, ROLLYDIGHET

I tabell 2 presenteras medelvärden för skalor. För att illustrera hur svaren fördelat sig redovisas procent för de frågor som ingår i skalorna liksom för de enskilda frågorna.

Ett genomgående mönster är att försämringarna av arbetsvillkoren är mest uttalade för de

minst erfarna socialsekreterarna, mindre för de som arbetat mer än 3 år i yrket och ofta små eller marginella för de som arbetat mer än 10 år som socialsekreterare. Samtidigt framstår de som arbetat 1-3 år som mest belastade.

När det gäller *kvantitativa krav* uppger idag mer än dubbelt så många jämfört med 2003 bland de minst erfarna socialsekreterarna att de ofta måste arbeta övertid. Mer än hälften uppger att arbetet ofta hopar sig jämfört med en tredjedel 2003.

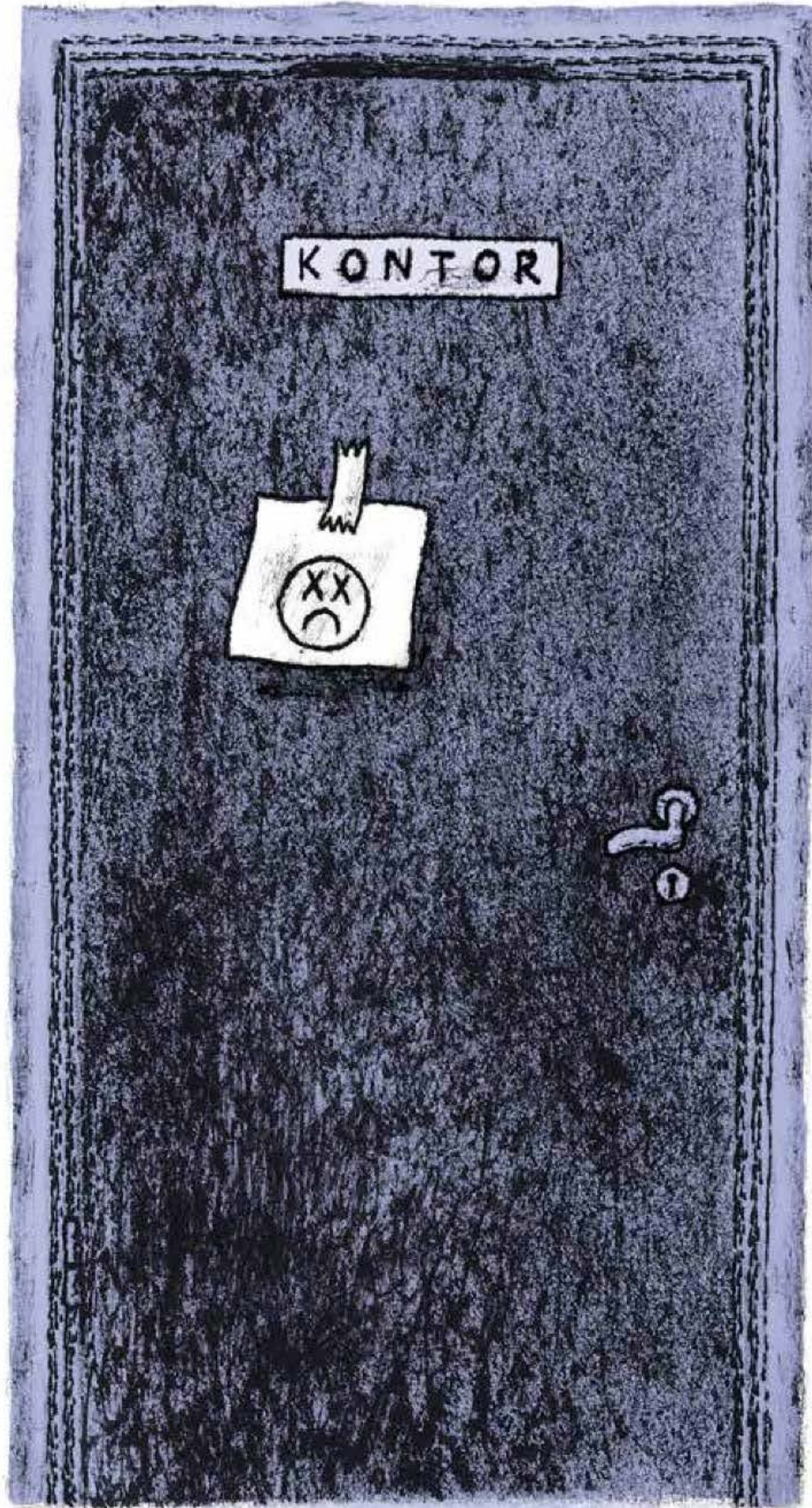
Samtidigt som kraven har ökat har *kontrollen över beslut* minskat. Detta gäller för alla även om förändringen även här är störst för de mindre erfarna.

Fler av dagens socialsekreterare beskriver sig ofta uppleva *rollkonflikter*. Exempelvis svarar fyra av tio av de som arbetat 0-1 år att man ofta måste utföra arbetsuppgifter man tycker borde göras annorlunda vilket är tre gånger så stor andel som 2003. Bland de som arbetat mer än 10 år var även här andelen lägst och ökningen marginell.

Rolltydligheten tycks ha ökat något mellan 2003 och 2014. Detta gäller framförallt för de mest erfarna socialsekreterarna för vilka det idag är mer tydligt vilket ansvarsområde man har respektive vad som förväntas i arbetet.

Arbetet framstår som mer akutstyrt idag. Med undantag för de mest erfarna socialsekreterarna har andelen som uppger sig ofta behöva ändra planeringen av arbetsdagen till följd av akuta situationer i klientarbetet ökat avsevärt och för de minst erfarna näst intill dubblats. Samma mönster framträder när det gäller hur ofta man måste ändra planeringen av arbetsdagen till följd av personalbrist.

Med undantag för de mest erfarna – där andelen istället minskat – uppger en större andel av dagens socialsekreterare att arbetet påverkar hem och familjeliv negativt. Fyra av tio bland de som arbetat 0-1 år, vilket är nästan tre gånger så



Tabell 3. Utsatthet för hot och våld respektive förekomst av mobbing och trakasserier 2003 respektive 2014. Andel (%). Signifikanta skillnader mellan undersökningsåren totalt samt efter yrkeserfarenhet.^a

	Socialsekreterare 2003 (n=309)	Socialsekreterare 2014 (n=313)	0-1 år 2003 (n=46)	0-1 år 2014 (n=58)	1-3 år 2003 (n=61)	1-3 år 2014 (n=63)	3-10 år 2003 (n=106)	3-10 år 2014 (n=118)	10+ år 2003 (n=92)	10+ år 2014 (n=70)
Ibland utsatt för hot och våld (%)	13	20	9	23	17	21	16	20	10	14
Har bevittnat mobbing/trakasserier på arbetsplatsen (%)	15	17	9	22*	20	27	13	12	19	13

[†] $p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

^a Skillnaderna mellan undersökningsåren har testats med Chi 2-test

många som för elva år sedan, uppger att arbetet ofta påverkar hem och familjeliv negativt.

Hot och våld samt mobbing och trakasserier
Något fler beskriver sig idag vara utsatta för hot och våld (tabell 3). Ökningen är även här tydligast bland de allra minst erfarna. Fler av de mindre erfarna men färre av de mest erfarna uppger sig idag ha bevittnat mobbing eller trakasserier på arbetsplatsen.

Avsikt att söka nytt arbete eller byta yrke
Med undantag för de som arbetat mer än 10 år i yrket är det idag fler av socialsekreterarna som

överväger att söka nytt arbete eller byta yrke (tabell 4). Exempelvis svarar sju av tio av de som arbetat 1-3 år i yrket att det är troligt att man aktivt kommer att söka nytt arbete under det kommande året. Nästan hälften av de som arbetat 1-3 år som socialsekreterare har under det senaste året ofta övervägt att byta yrke.

Psykisk hälsa

Även här går en skiljelinje i materialet, där de mindre erfarna idag beskriver sin psykiska hälsa som sämre än vad deras föregångare för elva år sedan gjorde (tabell 5). De som arbetat 1-3 år som socialsekreterare är de som oftast beskri-

Tabell 4. Avsikt att söka nytt arbete eller byta yrke 2003 respektive 2014. Andel (%). Signifikanta skillnader mellan undersökningsåren totalt samt efter yrkeserfarenhet.^a

	Socialsekreterare 2003 (n=309)	Socialsekreterare 2014 (n=313)	0-1 år 2003 (n=46)	0-1 år 2014 (n=58)	1-3 år 2003 (n=61)	1-3 år 2014 (n=63)	3-10 år 2003 (n=106)	3-10 år 2014 (n=118)	10+ år 2003 (n=92)	10+ år 2014 (n=70)
Mycket troligt eller ganska troligt söka nytt arbete inom det närmaste året (%)	48	54	48	57	58	69	49	52	41	40
Har ofta under det senaste året övervägt att byta arbetsplats (%)	13	21 [†]	15	36**	12	20 [†]	17	23 [†]	27	32
Har ofta under det senaste året övervägt att byta yrke (%)	23	33**	11	22*	32	45	31	36	15	25

[†] $p < 0.10$, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

^a Skillnaderna mellan undersökningsåren har testats med Chi 2-test

1) GHQ 12 består ursprungligen av 12 frågor. Efter faktoranalys utslöts två av frågorna i skalan. Cronbachs alpha 0.85. För mer information om de frågor som här ingår, se Tham (2008).

ver psykisk ohälsa medan inga större skillnader mellan 2003 och 2014 finns för de som arbetat 10 år eller längre.

För att illustrera hur socialsekreterarna svarat på de fem delfrågor som ingår i skalan emotionell utmattning i MBI, svarar idag sex av tio av de som arbetat mellan 1-3 år att de någon eller flera gånger per vecka känner sig *känslomässigt tömda av sitt arbete*, vilket är dubbelt så många som 2003. Tre gånger så stor andel av de minst erfarna svarar idag jämfört med 2003 att de någon eller flera gånger per vecka känner sig *utbrända av sitt arbete*.

Samma mönster framträder i hur man skattar sin psykiska hälsa enligt GHQ12^a där en tredjedel av de som arbetat 1-3 år uppger att det stämmer (bra eller helt) att man har svårt att sova på grund av problem och svårigheter, vilket är dubbelt så många som för elva år sedan. Bland de minst

erfarna uppger idag fyra av tio, vilket är en tre gånger så stor andel som 2003, att det stämmer (bra eller helt) att man känner sig väldigt pressad. Även här är förändringen mindre uttalad eller obefintlig bland de mer erfarna.

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Den här studien ger en övergripande bild av hur arbetsvillkoren för socialsekreterare som arbetar med utredningar av barn och ungdomar i Stockholms län förändrats mellan 2003 och 2014. Inledningsvis bör två klargöranden göras. *Det första* är att de resultat som här presenteras är på en övergripande nivå vilket innebär att resultaten kan variera – i större eller mindre utsträckning – mellan olika arbetsgrupper, kommuner och stadsdelar. *Det andra* är att fokus för denna framställning lagts på *förändringar* av arbetsvillkoren

Tabell 5. Emotionell utmattning och självskattad psykisk hälsa 2003 respektive 2014. Medelvärden och andel (%). Signifikanta skillnader mellan undersökningsåren, totalt samt efter yrkeserfarenhet.^a

	Socialsekreterare 2003 (n=309)	Socialsekreterare 2014 (n=313)	0-1 år 2003 (n=46)	0-1 år 2014 (n=58)	1-3 år 2003 (n=61)	1-3 år 2014 (n=63)	3-10 år 2003 (n=106)	3-10 år 2014 (n=118)	10+ år 2003 (n=92)	10+ år 2014 (n=70)
EMOTIONELL UTMATTNING (0-6)^b	2.67	2.94*	+0.45*		+0.55**		+0.17		-0.03	
Känner mig någon gång per vecka, flera gånger per vecka eller varje dag <i>känslomässigt tömd av mitt arbete</i> (%)	30	39*	30	43	29	64	36	33	25	23
Känner mig någon gång per vecka eller flera gånger per vecka <i>utbränd av mitt arbete</i> (%)	9	17**	7	22	10	30**	11	14*	7	7
GHQ 12 (1-4)^c	2.38	2.89**	+0.33**		+0.35**		+0.06		+0.05	
Stämmer bra eller helt att jag känner mig väldigt pressad (%)	28	37**	13	39*	38	57 [†]	33	32	24	29
Stämmer bra eller helt att jag haft svårt att sova på grund av problem och svårigheter (%)	12	19	9	16	15	33 [†]	14	18	11	10

[†]p<0.10, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

^a Skillnaderna mellan undersökningsåren testas med t-test (medelvärden) respektive Chi²-test (andelar)

^b 0=aldrig, 1=några gånger per år, 2=någon gång per månad, 3=flera gånger per månad, 4=någon gång per vecka, 5=flera gånger per vecka, 6=varje dag

^c 1=stämmer inte alls, 2=stämmer delvis, 3=stämmer bra, 4=stämmer helt

»Det blir tydligt att arbetet idag för de allra flesta enbart handlar om att utreda.«

vilket inte innebär att det som inte förändrats därmed ska betraktas som bra. Arbetsvillkoren för de undersökta socialsekreterarna framstod som ansträngda redan vid den första datainsamlingen 2003 (Tham, 2007 a,b; Tham & Meagher, 2009). Att arbetsvillkoren inte försämrats i lika hög utsträckning för de mer erfarna socialsekreterarna bör därför ses mot bakgrund av de tidigare resultaten.

Sammanfattningsvis förmedlas en bild av i flera avseenden försämrade arbetsvillkor där två mer övergripande mönster synliggörs.

Det ena rör de skillnader som framträder mellan mindre och mer erfarna socialsekreterares arbetsvillkor. Det är bland de minst erfarna, dvs. de som arbetat högst ett år i yrket, som arbetskrav, rollkonflikter och utsatthet för hot och våld har ökat mest under de elva år som passerat medan de som arbetat 1-3 år som socialsekreterare är de som oftast beskriver den mest ansträngda situationen. De senare beskriver högre arbetskrav, mindre möjlighet att påverka viktiga beslut i arbete och högre frekvens av akuta situationer i klientarbete än vad någon av de övriga grupperna gör. Det är också de som arbetat 1-3 år i yrket som i högst utsträckning upplever negativ påverkan från arbetet på hem och familjeliv, beskriver sig mest pressade och i högst utsträckning vill söka nytt arbete eller byta yrke. För de mer erfarna socialsekreterarna är försämringarna mellan 2003 och 2014 oftast mindre och för de mest erfarna ofta marginella och ibland obefintliga. Hur detta mönster ska förstås, i vilken utsträckning det handlar om att de minst erfarna oftare arbetar i arbetsgrupper där kraven är högre och de organisatoriska förutsättningarna är sämre eller till vilken del detta kan ses som en konsekvens av att det är just nyexaminerade och oerfarna är frågor som väcks. I den tidigare studien blev det tydligt att de nyexaminerade ofta arbetade i socioekonomiskt utsatta områden och i arbetsgrupper med hög personalomsättning och där

många andra var nya i yrket (Tham, 2007b). Att socialsekreterarna beskriver sämre psykisk hälsa än vad deras föregångare för elva år sedan gjorde, ligger i linje med de konsekvenser av höga krav, (Shaufeli & van Dierendrock, 1993; Söderfeldt et al., 1995) ökade rollkonflikter (Balloch et al., 1998; Maslach et al., 2001) samt konflikt mellan arbete och hem- och familjeliv (Kalliath & Kalliath, 2015), som under lång tid beskrivits inom arbetsmiljöforskningen.

Det andra övergripande mönstret är den förändring av arbetets innehåll som framträder. Detta resultat skär genom hela materialet även om det även här är tydligast bland de mindre erfarna socialsekreterarna. Medan en absolut majoritet av socialsekreterarna för elva år sedan utöver att utreda även uppgav sig arbeta med råd och stöd, och många även med behandling och förebyggande blir det tydligt att arbetet idag för de allra flesta enbart handlar om att *utreda*. Var bakgrunden till de förändringar som här beskrivits kan sökas är oklart och bör vidare undersökas. Att arbetet beskrivs som mer specialiserat, tydligt avgränsat och innebär mindre tid till klientkontakter har beröringspunkter med de konsekvenser av New Public Management (NPM) som beskrivits i internationella studier (Connell et al., 2009; Healy, 2009; Baines, 2010; Burton & van der Broek, 2010; Welbourne, 2010). I vilken utsträckning NPM influerat socialt arbete i Sverige framstår dock som oklart (Höjer & Forkby, 2011; Shanks et al., 2015). I en enkätundersökning bland drygt 8500 professionella där ett flertal yrkesgrupper ingick (läkare, sjuksköterskor, jurister, lärare, poliser, socionomer) framgår dock att en majoritet av de anställda inom offentlig verksamhet uppfattar att den externa styrningen (byråkratisk, ekonomisk och politisk) har ökat under senare år (Brante et al., 2015). Den ökade administrationen beskrivs ha lett till en ökad arbetsbelastning och mindre utrymme för att använda sin kompetens och sitt professionella yrkesutövande.

AVSLUTANDE KOMMENTARER

Avslutningsvis reser denna bild av hur arbetsvillkoren för socialsekreterare som arbetar med utredningar av barn och unga utvecklats under det senaste decenniet flera frågor som framstår viktiga att undersöka vidare.

Den första handlar om var orsakerna till de mer ansträngda arbetsvillkoren – som framförallt de mindre erfarna socialsekreterarna idag beskriver – kan sökas. I vilken utsträckning det handlar om introduktionen till yrket och det stöd som kan erbjudas på arbetsplatsen för de nyexaminerade, socionomutbildningens förmåga att förbereda socionomer för de krav som väntar i arbetslivet eller en ökad diskrepans mellan utbildningens innehåll och kraven i yrket är exempel på frågor som väcks.

Den andra mer övergripande frågan handlar om vad de förändringar i arbetets innehåll som här framträder kan innebära för socialarbetar-

professionen; för möjligheterna att arbeta på det sätt man förväntat sig och utbildats för? I vilken mån finns möjlighet att etablera förtroendefulla relationer mellan socialarbetare och klient under de förhållanden som ovan beskrivits med hög arbetsbelastning, personalomsättning, tidspress och mindre tid till klientkontakter?

Och, inte minst, vad innebär detta då för den hjälp och det stöd som samhällets mest utsatta kan få? ●

Referenser

Acker, G. M. (2004) The Effect of Organizational Conditions (Role Conflict, Role Ambiguity, Opportunities for Professional Development, and Social Support) on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Social Workers in Mental Health Care. *Community Mental Health Journal*, 40(1), 65-72.

Aronsson, G., Astvik, W., Gustafsson, K. (2014) Work Conditions, Recovery and Health: A Study among



En ärlig chans till ett bättre liv

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

GG Grödbygården
EN KUPAD HAND FÖR LIVET

Anonyma Narkomaner (NA) – en viktig resurs i samhället

Hur kan vi hjälpa?

- Kostnadsfri information om Anonyma Narkomaners program för personal och klienter.
- Vi kan hålla möten inne på anstalt, behandling eller vårdavdelning.
- Möta upp klienter efter avslutad vård- eller anstaltsvistelse.
- Anonyma Narkomaner kan vara ett stöd under substitutionsbehandling.
- Anonyma Narkomaner hjälper till med återanpassning till samhället.

0771-13 80 00

info@nasverige.org

www.nasverige.org



Narcotics Anonymous
Anonyma Narkomaner

NA är en ideell gemenskap eller förening av män och kvinnor för vilka droger blivit ett allvarligt problem. Vi är tillfrisknande beroende som möts regelbundet för att hjälpa varandra att förbli drogfria.

- Workers within Pre-School, Home Care and Social Work, *British Journal of Social Work*, 44(6), 1654-1672.
- Baines, D. (2010) If We Don't Get Back to Where We Were Before: Working in the Restructured Non-Profit Social Services, *British Journal of Social Work*, 40(3) 928-945.
- Balloch, S., Pahl, J., McLean, J. (1998) Working in the Social Services: Job Satisfaction; Stress and Violence, *British Journal of Social Work*, 28(3), 329-350.
- Banks, M.H., Clegg, C.W., Jackson, P.R., Kemp, N.J., Stafford, E.M., Wall, T.D. (1980) The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies, *Journal of Occupational Psychology*, 53, 187-194.
- Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A.J., Wright, K., Whitehead, M., Pettigrew, M. (2009) Working for health? Evidence from systematic reviews on the effect on health and health inequalities of organisational changes to the psychosocial environment, *Preventive Medicine*, 48, 454-461.
- Bates, N., Immins, T., Parker, J., Keen, S., Rutter, L., Brown K., Zsigo, S. (2010) Baptism of Fire: the First Year in the Life of a Newly Qualified Social Worker, *Social Work Education*, 29(2), 152-170.
- Blomberg, H., Kallio, J., Kroll, C., Saarinen, A. (2015) Job Stress among Social Workers: Determinants and Attitude Effects in the Nordic Countries. *British Journal of Social Work*, 45(7), 2089-2105.
- Brante, T., Johnsson, E., Olofsson, G., Svensson, L. G. (2015) *Professionerna ikunskapssamhället. En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.
- Burton, J., van den Broek, D. (2009) Accountable and Countable: Information Management Systems and the Bureaucratization of Social Work, *British Journal of Social Work*, 39, 1326-1342.
- Carpenter, J., Schneider, J., Brandon, T., Wooff, D. (2003) Working in Multidisciplinary Community Mental Health Teams: The Impact on Social Workers and Health Professionals of Integrated Mental Health Care, *British Journal of Social Work*, 33(8), 1081-1103.
- Carpenter, J., Steven M., Shardlow, S.M., Patsios, D., Wood, M. (2015) Developing the Confidence and Competence of Newly Qualified Child and Family Social Workers in England: Outcomes of a National Programme, *British Journal of Social Work*, 45(1), 153-176.
- Coffey, M., Dugdill, L., Tattersall, A. (2004) Stress in social services: mental well-being, constraints and job satisfaction, *British Journal of Social Work*, 34(5), 735-746.
- Connell, R., Fawcett, B., Meagher, G. (2009) Neoliberalism, New Public Management and the human service professions, *Journal of Sociology*, 45(4), 331-338.
- Dallner, M., Elo, A-L., Gamberale, F., Hottinen, V., Knardahl, S., Lindström, K., Skogstad, A., Orhede, E. (2000) *Validation of the General Nordic Questionnaire (QPS Nordic) for Psychological and Social Factors at Work*, Nord 2000:12, Köpenhamn: Nordiska ministerrådet.
- de Jonge, J., Kompier, M.A.J. (1997) A critical examination of the demand-control-support model from a work psychological perspective, *International Journal of Stress Management*, 4, 235-258.
- de Jonge, J., Dormann, C., Janssen, P. P. M., Dollard, M. F., Landeweerd, J. A., Nijhuis, F. J. N. (2001) Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being. A cross-lagged structural equation model, *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74, 29-46.
- de Panfilis, D., Zlotnik, J.L. (2008) Retention of front-line staff in child welfare: A systematic review of research, *Children and Youth Services Review*, 30, 995-1008.
- Enzmann, D., Schaufeli, W.B., Girault, N. (1995) *The validity of the Maslach Burnout Inventory in three national samples*. I Bennet, L., Miller, D., Ross, M. (red) *Health Workers and AIDS: Research Interventions and current issues in burnout and response*. London: Harwood,
- Evans, S., Huxley, P., Webber, M., Katona, C., Gately, C., Meras, A., Medina, J., Kendall, T. (2005) The impact of 'statutory duties' on mental health social workers in the UK, *Health and Social Care in the Community*, 13(2), 145-154.
- Frost, E., Höjer, S., Campanini, A. (2013) Readiness for practice: social work students' perspectives in England, Italy and Sweden, *European Journal of Social Work*, 16(3), 327-343.
- Goldberg, D. (1978) *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: National Foundation for Educational Research.
- Glisson, C., Durick, M. (1988) Predictors of Job satisfaction and Organizational Commitment in Human Service Organizations, *Administrative Quarterly*, 33, 61-81.
- Harrison, W. (1980) Role-strain and burnout in child-protective service workers, *Social Services Review*, 54, 31-44.
- Hasenfeld, Y. (1983) *Human Service Organizations*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hasenfeld, Y. (2010) *Human Services as Complex Organizations*. Los Angeles: SAGE.
- Healy, K. (2009) A case of mistaken identity: The social welfare professions and New Public Management, *Journal of Sociology*, 45, 401-418.
- Hussein, S., Moriarty, J., Stevens, M., Sharpe, E., Manthorpe, J. (2014) Organisational Factors, Job Satisfaction and Intention to Leave Among Newly Qualified Social Workers in England, *Social Work Education*, 33(3), 381-396.
- Höjer, S., Forkby, T. (2011) Care for Sale: The Influence of New Public Management in Child Protection in Sweden, *British Journal of Social Work*, 41(1), 93-110.
- Jack, G., Donnellan, H. (2010) Recognising the Person Within the Developing Professional: Tracking the Early Careers of Newly Qualified Child Care Social Workers in Three Local Authorities in England, *Social Work Education*, 29(3), 305-318.

Johnson, J. V., Hall, E. M., Theorell, T. (1989) Combined effects on job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279.

Johnson, J.V., Hall, E. M. (1994) *Social support in the work environment and cardiovascular disease*. I Shumaker, S. A., Czaikowski, S. M. (red) *Social support and cardiovascular disease*.

Karasek, R.A. (1979) Job demands, job control and mental strain: implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R., Theorell, T. (1990) *Healthy Work. Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kalliath, P., Kalliath, T. (2015) Work-Family Conflict and its Impact on Job Satisfaction of Social Workers, *British Journal of Social Work*, 45(1), 241-259.

Kim, A., Mor Barak, M.E. (2015) The mediating roles of leader-member exchange and perceived organizational support in the role stress-turnover intention

relationship among child welfare workers: a longitudinal analysis, *Children & Youth Services Review*, 52, 135-143.

Koeske, G., Koeske, R. (1989) Work load and burnout: can social support and perceived accomplishment help?, *Social Work*, 34(3), 243-248.

Lindström, K., Dallner, M., Elo, A.-L., Knardahl, S., orhede, E. (1997) *Review of psychological and social factors at work and suggestions for the general Nordic questionnaire (QPSNordic): description of the conceptual and theoretical background of the topics selected for coverage by the Nordic questionnaire*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet

Lundström, T., Vinnerljung, B. (2001) *Omhändertagande av barn under 1990-talet*. I: *Välfärdstjänster i omvandling*, SOU 2001:52.

Lloyd, C.R., King, R., Chenoweth, L. (2002) Social Work, Stress and Burnout: A Review, *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265.

Maslach, C. (1976) Burned-out. *Human Behavior*, 5(9), 16-22.

TJUST
BEHANDLINGS
FAMILJER

Tillsammans
gör vi skillnad



När barnet trivs i sitt sammanhang...

Grundtanken är att vi till stor del formas genom möten med människor i vår omgivning och möjligheten till förändring ligger i dessa nya möten/relationer. Vi erbjuder ett alternativ till institutionsvård genom kraftigt förstärkt familjehemsvård där en av föräldrarna i familjen är anställd på heltid. Utgångspunkten för vårt behandlingsarbete är vägledande samspel och mentaliseringsbaserad terapi vars behandlingsfokus ligger i själva processen.



Våra behandlingsfamiljer ligger i närområdet runt våra kontor i **Västervik, Vimmerby, Jönköping** och **Norrköping**.

För professionell behandling, utredning och vägledning finns ett team bestående av psykologer, psykiater och behandlingssamordnare. Alla finns i behandlingsfamiljens närhet för att kunna ge förstärkning och stöd.

Tjust behandlingsfamiljer AB • Ängalundsgatan 1B • 593 35 Västervik • Tfn: 0490-343 46 • Fax: 0490-943 10
E-post: info@tjustbehandlingsfamiljer.se • Hemsida: www.tjustbehandlingsfamiljer.se

- Maslach, C., Shcaufeli, W.B., Leiter, M.P. (2001) Job burnout. *Annual review of Psychology*, 52, 397-422.
- Meagher, G., Cortis, N., Healy, K. (2009) Strategic Challenges in Child Welfare Services: A Comparative Study of Australia, England and Sweden. I Rummery, K., Greener, I., Holden, C. *Social Policy Review*, 21, 217-247.
- Meeuwisse, A., Scaramuzzino, R., Swärd, H. (2011) Everyday realities and visionary ideals among social workers in the Nordic countries: A matter of specialization and work tasks? *Nordic Social work Research*, 1(1), 5-23.
- Mikkelsen, A., Ogaard, T., Landsbergis, P. (2005) The effects of new dimensions of psychological job demands and job control on active learning and occupational health. *Work & Stress*, 19(2), 153-175.
- Mor Barak, M.E., Nissly, J.A., M.E., Levin (2001) Antecedents to Retention and Turnover among Child Welfare, Social Work and Other Human Service Employees. What Can We Learn from Past Research? A Review and Meta-analysis. *Social Services Review*, 75(4), 625-61.
- Mor Barak, M.E., Levin, A., Nissly, J.A., Christianne, J. (2006) Why do they leave? Modeling Child Welfare Workers' Turnover Intentions. *Children and Youth Services Review*, 28(5), 548-77.
- Moriarty, J., Manthorpe, J., Stevens, M., Hussein, S. (2011) Making the Transition: Comparing Research on Newly Qualified Social Workers with Other Professions. *British Journal of Social Work*, 41(7), 1340-1356.
- Mänttari-van der Kuip, A. (2014) The deteriorating work-related well-being among statutory social workers in a rigorous economic context. *European Journal of Social Work*, 17(5), 672-688.
- Orme, J., MacIntyre, Green Lister, P., Cavanagh, K., Crisp, B.R., Hussein, S., Manthorpe, J., Moriarty, J., Sharpe, E., Stevens, M. (2009) What (a) Difference a Degree Makes: The Evaluation of the New Social Work Degree in England. *British Journal of Social Work*, 39(1), 161-178.
- Osman, M. (2010) Controlling Uncertainty: A Review of Human Behaviour in Complex Dynamic Environments *Psychological Bulletin*, 136(1), 65-86.
- Pousette, A. (2001) *Feedback and Stress in Human Service Organizations*. Psykologiska Institutionen, Göteborgs Universitet.
- Preston, M.S. (2015) Case manager job strain in public welfare agencies: Job demands and job control's additive effects and instrumental feedback's mediating role. *Children and Youth Services Review*, 54, 30-40.
- Pösö, T., Forsman, S. (2013) Messages to Social Work Education: What makes Social Workers Continue and Cope in Child Welfare?, *Social Work Education*, 32(5), 650-661.
- Rizzo, J.R., House, R.J., Lirtzman, S.I. (1970) Role Conflict and Role Ambiguity in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163.
- Schaufeli, W.B., van Dierendonck, D. (1993) The construct validity of two burnout measures. *Journal of Organizational Behavior*, 14, 631-647.
- Shanks, E., Lundström, T., Wiklund, S. (2015) Middle Mangers in Social Work: Professional Identity and Management in a Marketised Welfare State. *British Journal of Social Work*, 45(6), 1871-1887.
- Stanley, N., Manthorpe, J., White, M. (2007) Depression in the profession. *British Journal of Social Work*, 37, 281-198.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Warg, L.E. (1995) *Burnout in social work*. Social Work, 40, 638-646.
- Tham, P. (2007a) Why are they leaving? Factors affecting intention to leave among social workers in child welfare. *British Journal of Social Work*, 37(7), 1225-1246.
- Tham, P. (2007b) Ny i yrket – men redan gammal i gården? Arbetsvillkor för nya och mer yrkeserfarna socialsekreterare i den sociala barnvården. *Socionomens forsknings supplement*, 22(6), 62-77.
- Tham, P. (2008) *Arbetsvillkor i den sociala barnvården. Förutsättningar för ett kvalificerat arbete*. Institutionen för social arbete, Stockholms universitet.
- Tham, P., Meagher, G. (2009) Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.
- Tham, P., Lynch, D. (2014) Prepared for practice? Graduating social work students' reflections on their education, competence and skills. *Social Work Education*, 13(6), 704-717.
- Travis, D.J., Lizano, E.L., Mor Barak, M. E. (2016) I'm So Stressed!: A Longitudinal Model of Stress, Burnout and Engagement among Social Workers in Child Welfare Settings. *British Journal of Social Work*, 46(4) 1076-1095.
- Webb, C., Carpenter, J. (2012) What Can Be Done to Promote the Retention of Social Workers? A Systematic Review of Interventions. *British Journal of Social Work*, 42(7), 1235-1255.
- Welbourne, P. (2010) Twenty-first century social work: the influence of political context on public service provision in social work education and service delivery. *European Journal of Social Work*, 14(3), 403-420.
- Wännström, I., Peterson, U., Åsberg, M., Nygren, Å., Gustavsson, P. (2009) Psychometric properties of scales in the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work (QPS Nordic): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 231-244.
- Zlotnik, J.L., de Panfilis, D., Daining, C., Mc Dermott Lane, M. (2005) *Factors influencing retention of child welfare staff: A systematic review of research*. Washington DC: Institute for the Advancement of Social Work Research.

Not. Ett tack till forskningsfinansiären Afa försäkring som möjliggjort denna studie.

Säviq

Kvinnobehandling ♀



Säviq Kvinnobehandling är ett HVB-hem i södra Dalarna med specialinriktning på kvinnligt missbruk/beroende

Kvinnor utgör en växande andel av Sveriges missbrukare vilket innebär att behoven av kvalitativa behandlingsplatser ökar. Varför andelen kvinnliga missbrukare ökar finns inget entydigt svar på utan olika studier pekar på flera samverkande faktorer. Många kvinnliga missbrukare lever dolt och upptäcks inte i tid vilket medför stor risk för allvarligt försämrad hälsa.

Vår strävan vid Säviq Kvinnobehandling är att skapa en modern, evidensbaserad institution där kunskap och omsorg om kvinnors utsatthet och behov ska präglade vårt bemötande och våra behandlingsmetoder.

Vi är en del av



www.saviq.se



Säviq Behandlinghem · Ulvshyttan 31 Borlänge
Tfn 0243-25 11 05 · Fax 0243-25 13 50 · info@saviq.se



Lars Lundgren
Per-Anders Sunesson
Anders Thunved

Nya sociallagarna

29:e upplagan

Med kommentarer i lydelsen den 1 januari 2016. Nya sociallagarna ger en komplett redovisning av de fyra lagar som socialtjänsten vilar på, med utförliga kommentarer. I den 29:e upplagan redovisas viktiga författningsändringar.

700 kr exkl moms | 978-913911509-0 | wolterskluwer.se



Ny upplaga

HANDLÄGGNING AV LSS-FRÅGOR, 5u
Ulf Sjöberg
483 kr exkl moms, 978-913911397-3



434 kr

ENSAMKOMMANDE BARNS RÄTT, 3u
Eva von Schéele, Inge-Mar Strandberg
434 kr exkl moms, 978-913911447-5



357 kr

GODE MANNENS ABC, 2u
Jan Wallgren
357 kr exkl moms, 978-913911396-6



271 kr

SEKRETESS, 4u
Lars Clevesköld, Anders Thunved
271 kr exkl moms, 978-913911451-2

Beställ på wolterskluwer.se eller i närmaste bokhandel.

 **Wolters Kluwer**
When you have to be right

HÖSTENS EVENEMANG

Ta gärna med en vän eller en kollega och kom förbi på något av de många evenemang vi har i höst!

ÖPPET HUS

 **Umeå**
22 september

 **Örebro**
27 september

 **Gävle**
28 september

 **Stockholm**
6 oktober

 **Göteborg**
6 oktober

 **Östersund**
13 oktober

DEDICARE ACADEMY

Dedicare Academy är ett kunskapsforum för socionomer att uppdatera sin kunskap inom socialt arbete.

Förändringar i BBIC

Gratis föreläsning öppen för alla.

 **Göteborg**
20 oktober
Anmäl dig på vår hemsida.

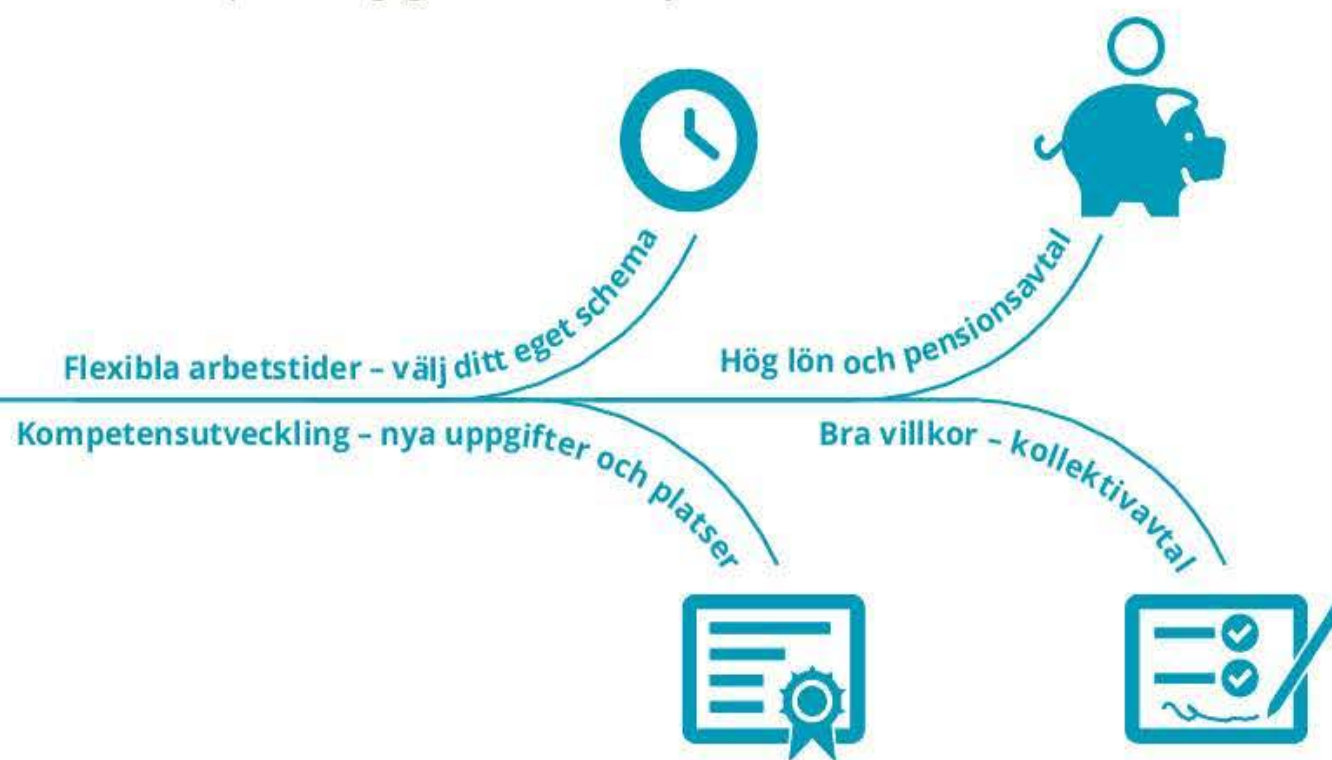
Besök gärna vår hemsida för mer information kring våra evenemang!

[www.dedicare.se/
socionom/evenemang](http://www.dedicare.se/socionom/evenemang)



Socionom – vi behöver dig!

Just nu söker vi socionomer som vill framåt i karriären. Vi erbjuder många spännande uppdrag i hela landet. Dedicare är ett ledande rekryteringsföretag med tjugo års erfarenhet, med många nöjda kunder och konsulter. Vi bemannar på ett engagerat sätt – Vi bryr oss mer



Kontakta oss idag så berättar vi mer!

Ring oss på **08-555 656 70**, mejla till socionom@dedicare.se eller besök oss på www.dedicare.se/socionom

20 ÅR
1996-2016

DEDICARE
Socionom

Vid evidensens gränser

- ett hanterbart dilemma

Äldreomsorg och evidensstyrka



GUNILLA FAHLSTRÖM

TITEL: Socionom, dr med vet
BAKGRUND: SBU
gunilla.fahlstrom@sbu.se



LINA LEANDER

TITEL: fil dr
BAKGRUND: SBU
lina.leander@sbu.se

SJUKA OCH SKÖRA ÄLDRE PERSONER behöver omfattande omsorgsinsatser. Den höga medellivslängden i Sverige, 83,7 år för kvinnor och 80,1 år för män (http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Artiklar/Mans-medellivslangd-for-forsta-gangen-over-80-ar/) är en samhällelig framgång, men problemen med skörhet och sjukdom kvarstår. Hur detta tas om hand angår samhället i stort – de sjuka och sköra äldre, de som är anhöriga liksom de som arbetar i vård och omsorg.

Behovet av bästa möjliga kunskap om insatser inom vård och omsorg är stort för både praktiker och beslutsfattare. Sammanställningar av forskning kan spela en viktig roll då insatser inte alltid beskrivs i befintliga riktlinjer eller vägledningar. Socialtjänstlagens krav på att insatser ska hålla god kvalitet liksom den tydliga betoningen av kunskapsstyrning (Socialstyrelsen, 2015a) inom området under senare tid gör evidens, dvs. det vetenskapliga stödet för en insats, till mer än ett separat sidospår.

Inom ramen för ett regeringsuppdrag tillsammans med SBU om ökad kunskap om insatser för de mest sjuka äldre har fem systematiska översikter gjorts vid Socialstyrelsen under åren 2012-2015 (*anm.* numer publicerade vid SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; SBU, 2012a, SBU, 2014a-c, SBU, 2015). Befintlig forskning om några relevanta insatser i svensk äldreomsorg har sammanställts och effekternas

evidensstyrka har graderats. I denna artikel presenteras dessa resultat samt hur användbarheten av resultat och budskap från systematiska översikter kan ökas.

Förutsättningar för god omsorg

Socialtjänstlagen, som reglerar omsorg om sjuka och sköra äldre, anger att insatser ska hålla god kvalitet. Begreppet kvalitet definieras inte, men kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. § 3 socialtjänstlagen). Lagen talar dock inte explicit om evidens. Meningsfullhet är ett centralt värde (5 kap. 4§ andra stycket SFS 2001:453) där sociala aktiviteter kan vara ett sätt att skapa meningsfullhet för äldre personer. Ett nyare krav i socialtjänstlagen handlar om lokal kunskapsproduktion och nationella kvalitetsregister finns också för äldreområdet, t.ex. Senior alert (Edvinsson m.fl., 2015). Mätning, exempelvis förekomst av fall och undernäring, har således trätt in i den kommunala äldreomsorgens vardag vars vetenskapliga tradition får betraktas som tämligen ny.

Omsorgspersonalen ska ha lämplig utbildning och erfarenhet, 3 kap. 3§ (2001:453) och i äldreomsorgen verkar flera yrkesgrupper varav undersköterskorna är den största. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster arbetar med insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Rättssäkerhet är socialtjänstens parallell till sjukvårdens patientsäkerhet (Socialstyrelsen, 2015a). Rättssäkerhet har under senare år stått i fokus medan frågor om vilka insatser som ger effekt eller inte haft en mer undanskymd plats. Även om evidens som akademiskt begrepp diskuterats inom ämnet socialt arbete och inte uppfattas som riktigt av alla socialarbetare (Scurlock-Evans & Upton, 2015) så finns en acceptans inom socialtjänstens verksamhetsgrenar i Sverige (Socialstyrelsen, 2015b). På högre akademisk nivå erbjuds särskild utbildning om evidens inom socialt arbete (Sager, 2015).

Kunskapsstöd och styrning

Nationella riktlinjer, exempelvis om vård och omsorg vid demenssjukdom <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerforvardochomsorgviddemenssjukdom>, innehåller rekommendationer av olika styrka till verksamheten, såväl till beslutsfattare som till professioner. Kunskapen om vilken betydelse det har hur starkt rekommendationer formuleras – ska, kan, bör, föreslås – är ganska ringa (Andrews m.fl., 2013a). Riktlinjer baseras på bästa tillgängliga kunskap från forskning eller erfarenhet samt prioriteringar, implementeringsmöjligheter, etiska och legala förutsättningar, kostnader liksom risker med att inte agera enligt rekommendationerna. Vid bristfälligt vetenskapligt kunskapsunderlag kan konsensusförfarande användas. En utvärdering av svenska nationella riktlinjer menade att kunskapsstöd behöver finnas på fler områden liksom utveckling av en kunskapsstödskedja nationellt, regionalt och lokalt (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015).

Vägledning (t.ex. Socialstyrelsen, 2013a) innehåller rådgivning om förfarande, insatser och arbetsätt med utgångspunkt i regelverk och kunskapsläge. Normering genom *föreskrifter och allmänna råd* är bindande, men inte rekommendation och rådgivning. Socialstyrelsen utarbetar dessa olika rapporttyper som riktas till huvudmän och yrkesgrupper, men vars innehåll även kan vara värdefull information för patienter/klienter/brukare.

Systematiska kunskapsöversikter besvarar en frågeställning om effekter av en insats. Detta sammanvägs i en syntes som utgår från kvaliteten i den tillgängliga forskningen. Översikter som görs vid svenska myndigheter diskuterar praktisk relevans utifrån resultaten, men innehåller inte

rekommendationer. Översikter har därmed begränsade förutsättningar för förmedling av styrning av arbetsätt eller insatser i vård och omsorg.

Hur man bedömer det vetenskapliga stödet

När man utvärderar det vetenskapliga stödet (dvs. evidensstyrkan) för en insats inom det sociala området eller hälso- och sjukvården, använder man ofta modellen GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). GRADE hanterar avgränsning av en fråga, val av utfallsmått, beräkning av effekter och gradering av deras styrka liksom rekommendationer och hur starkt dessa kan uttryckas. GRADE är ingen mekanisk process utan innebär alltid bedömningar och värderingar av olika slag. GRADE är däremot ett verktyg för att kunna göra dessa bedömningar på ett transparent sätt. GRADE anger fyra nivåer för tillförlitligheten i det vetenskapliga underlaget för varje undersökt utfallsmått. Den svenska översättningen som används av SBU och Socialstyrelsen är

- Starkt vetenskapligt underlag innebär stark tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten.
- Måttligt starkt vetenskapligt underlag innebär viss osäkerhet, men den beräknade effekten ligger sannolikt nära den verkliga effekten.
- Begränsat vetenskapligt underlag innebär begränsad tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten.
- Otillräckligt vetenskapligt underlag innebär ytterst begränsad tilltro till att den beräknade effekten ligger nära den verkliga effekten. Vetenskapligt underlag saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller studier med likartad kvalitet är motsägande.

I underlag baserade på randomiserade kontrollerade studier, RCT (där deltagare fördelas slumpmässigt) utgår man från nivå fyra, \mathbb{A} . I underlag baserade på observationsstudier utgår man från nivå två, \mathbb{B} . Avdrag kan komma att göras utifrån fem faktorer

- 1) studiekvalitet (risk of bias)
- 2) överförbarhet till förhållanden i den relevanta kontexten
- 3) samstämmighet i resultaten (heterogenitet när flera studier ingår)
- 4) precision i resultat eller statistisk styrka, tillförlitlighet av uppmätt effektstorlek
- 5) publikationsbias



**ALEXANDRA
SNELLMAN**

TITEL: fil dr
BAKGRUND: SBU;
alexandra.snellman@sbu.se



**ELIZABETH
ÅHSBERG**

TITEL: fil dr
BAKGRUND: Socialstyrelsen & Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap; elizabeth.ahsberg@socialstyrelsen.se

Not: Denna artikel baseras på författarnas arbete som utredare vid Socialstyrelsen med regeringens satsning på kunskap om de mest sjuka äldre. Satsningen startade 2010 och innebar bland annat att ett antal systematiska översikter togs fram. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) arbetade också inom samma regeringsuppdrag och Socialstyrelsen och SBU hade ett kontinuerligt samarbete, men ansvarade för olika delar. SBU:s publikationer inom äldrevård finns på www.sbu.se. Tre av författarna är nu verksamma vid SBU liksom informationsspecialisterna Ann Kristine Jonsson och Maja Kärrman Fredriksson som gjort litteratursökningarna för översikterna. Artikeln är alltså inte skriven av SBU eller Socialstyrelsen utan av författarna.



»Ett svagt evidensläge är inte symtomatiskt för det sociala området, det förekommer även inom medicinska områden.«

Uppgradering kan göras vid stor effekt, tydligt samband mellan dos och respons liksom om det är sannolikt att effekten är underskattad.

För rekommendationer i nationella riktlinjer som vanligen görs av brett sammansatta expertpaneler är det vetenskapliga stödets styrka väsentligt. Styrkan i en rekommendation beror också på hur hög prioritering som getts. Det hänger samman med avvägningar beträffande önskade och oönskade konsekvenser, värden och önskemål, resursåtgång samt om det handlar om hög- eller lågriskgrupper (Andrews m.fl., 2013b). Starkt eller måttligt starkt stöd innebär en stark rekommendation att utföra, eller inte utföra, insatsen. Vid begränsat eller otillräckligt vetenskapligt stöd blir rekommendationen svag, men det kan finnas tillfällen där det är bättre att använda en metod med begränsat vetenskapligt stöd än ingenting alls. En stark rekommendation innebär att åtgärden har en ganska hög likformighet, medan en svag innebär större variation. Detta kan innebära att det behövs längre tid för bedömning och individanpassning när ett beslut om insats med svag rekommendation fattas (Andrews m.fl., 2013a).

Syfte

Syftet med föreliggande artikel är att beskriva evidensstyrkan för fem relevanta äldreomsorgsinsatser, det vill säga effekterna för äldre samt anhöriga eller personal samt diskutera resultatens innebörd och handlingsmöjligheter för praktiken. Insatserna är:

- individuell samordnare av vård- och omsorgsinsatser
- vårdhund för äldre som bor på särskilt boende
- munhygieninsatser för äldre i särskilt boende utförda av personal
- fortbildning för undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorg
- stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller som är sköra.

METOD OCH MATERIAL

De studerade insatserna till äldre respektive anhöriga är framförallt aktuella vid långvariga behov av vård och omsorg. Ämnesvalet byggde på två ytterligare kriterier:

- insatsen förekommer i svensk äldreomsorg
- ingen aktuell forskningssammanställning av god kvalitet finns (vetenskaplig kunskapslucka).

För varje översikt har formulering av kriterier som de inkluderade studierna skulle uppfylla avseende undersökningsgrupp, insats, jämförelsegrupp, resultatmått samt studie design gjorts enligt internationell standard (Higgins m.fl., 2008).

Identifiering och urval av studier

Vetenskapliga studier om insatserna identifierades framförallt via sökning i litteraturl databaser. Sökstrategier utformades efter kriterierna i varje översikt av informations specialist och projektansvariga, ofta med stöd av ämnesexperter. Studiedesignen skulle vara prospektiv med jämförelse av två grupper, en interventionsgrupp som fick insatsen och en kontrollgrupp som inte fick insatsen, i kontrollerade kliniska studier (RCT eller observationsstudier). Inga geografiska begränsningar fanns, men ibland sattes en bakre tidpunkt för att undvika gamla studier. Språkligt gällde publikationer på engelska och nordiska språk, ibland även tyska och finska.

Först har två personer oberoende läst sammanfattningar av artiklar och bedömt vilka som ska läsas i fulltext. Fulltextartiklar lästes och bedömdes därefter oberoende av två personer för att avgöra relevansen. Dubbelgranskning har gjorts av minst 20 procent.

Bedömning av studiernas tillförlitlighet

En granskning gjordes av risken för att studieresultaten kan ha snedvridits på grund av metodologiska brister, så kallade bias. Det kan vara skillna-

Tabell 1: Beskrivning av studier, undersökningsgrupp, insatser och utfall i fem systematiska översikter inom äldreområdet.

Ämne & population	Antal granskade träffar. Antal ingående studier/ svenska/RCT Publicerade när	Innehåll i insats	Insats i förhållande till den äldre respektive lagstiftningen	Utfall			
				För de äldre	För anhöriga eller personal	Övriga utfalls- mått	Antal utfall
Individuell samordnare för mest sjuka äldre i ordinärt boende	1974 träffar 29 studier/3/23 1998-2015.	Individuell samordning, koordinering av insatser samt övervakning eller uppföljning av den äldres vård och omsorg. Tid och uppläggning varierar.	Direkt Detaljredovisad möjlighet (HsL§29a).	ADL, livskvalitet, vårdkvalitet.		Vårdkonsumtion. Särskilt boende.	56
Vårdhund för äldre i särskilt boende	818 träffar 4 studier/0/3 2003-2011	Upprepad närvaro under 4-6 veckor av utvald, tränad hund med förare. Individuella sessioner som ska fungera som social aktivitet, målinriktad träning eller behandling.	Direkt, biståndsbedömd eller allmän insats. Ingen specificerad insats, ingår i lagens krav på meningsfull tillvaro. Risk- och nyttobedömning.	Ångest, depression, ensamhet, positiva känslor, negativa känslor.			6
Munhygieninsatser för äldre i särskilt boende	2240 träffar 4 studier/0/0 2000-2011	Förebyggande av dålig munhälsa genom hjälp från personal med munvård såsom t.ex. stöd med tandborstning och protesanvändning.	Direkt biståndsbedömd insats. Inte specificerad, ingår i personlig omvårdnad som vanligtvis behövs för personer i särskilt boende.	Munhälsa: beläggning, smärta, infektion m.m. Övrig hälsa och livskvalitet			23
Fortbildning av undersköterskor & vårdbiträden	2635 träffar 11 studier/4/1 1992-2012	Arbetsplatsanknuten fortbildning om äldre och urininkontinens, svårläkta sår, nutrition eller munhälsa. Olika pedagogisk utformning som kunskapsförmedling, interaktiv inläring, färdighetsträning och praktiska moment. Interventionstid: 1-14 timmar.	Indirekt: Inte insats till enskilda. Ingår i kravet att ha personal med lämplig utbildning och erfarenhet.	Fysisk och psykisk hälsa, välbefinnande, förmåga.	Personal: attityder, kunskap, förmåga, skicklighet, utförande, beteende.		38 34 avsåg äldre 4 avsåg personal
Stöd till anhöriga	1169 träffar. 15 studier/1/15 2003-2011	Utbildningsprogram, psykosocialt stöd eller kombinationsprogram. Avser anhöriga till personer med demenssjukdom eller sköra äldre. Tio sessioner (md) under ca fyra månader.	Indirekt. Inte biståndsbedömd, men angiven insats. Ingår i lagens krav att erbjuda anhöriga stöd.	ADL, beteendeproblem, depression.	Anhöriga: belastning, livskvalitet, depression.	Särskilt boende	23 9 avsåg äldre, 14 avsåg anhöriga

der mellan grupperna avseende urval och bortfall av deltagare, huruvida den som bedömt utfallet varit opartisk eller risken att andra faktorer än den aktuella insatsen skiljer sig. Granskningen gjordes utifrån etablerade mallar (www.sbu.se) för randomiserade studier respektive observationsstudier. För varje relevant utfall i varje studie gjordes en oberoende bedömning av två personer om risken för systematiska fel och klassificerades som *hög*, *medelhög* eller *låg* vetenskaplig kvalitet.

Dataextraktion, beräkning av effekt samt bedömning av evidensstyrka

Analys av data ur studierna (antalet händelser, medelvärde, standardavvikelse) gjordes i programvaran Review Manager (RevMan). Effekt beräknades utifrån resultat i en enskild studie

eller som sammanvägd effekt från flera studier där mätningen gjorts på likartat sätt (meta-analys). Skillnaden mellan interventions- och kontrollgruppen presenterades som relativ risk (RR), standardiserad medelskillnad (SMD) eller medelvärdeskillnad (MD) samt 95 procent konfidensintervall (CI). GRADE (Guyatt m.fl., 2011) användes för att bedöma styrkan i det vetenskapliga underlaget för varje utfall.

Övergripande beskrivning och beskrivande statistik

Varje översikt presenteras översiktligt avseende inkluderade studier, undersökningsgrupp, insats och utfallsmått i tabell 1. Beskrivande statistik av effektstorlekar och evidensstyrka i de fem översiktterna presenteras.

RESULTAT

Nedan redogörs kortfattat för de studerade insatserna följt av information om översikterna. Effekternas vetenskapliga stöd, evidensstyrkan, framgår av tabell 2-5.

- Bristande samordning och fragmentisering av vård- och omsorgsinsatser för äldre är välkända och diskuteras både i Sverige och internationellt. Särskilt utsatta är personer i gruppen mest sjuka äldre som har kontakt med flera olika vård- och omsorgsgivare. Detta ställer ökade krav på samordning av vård- och omsorgsinsatser. *Samordnare* är möjligt, men relativt nytt i det svenska vård- och omsorgssystemet.

- Dålig *munhälsa* är ett stort problem för många äldre. Det finns indikationer på att smärta och inflammation i munnen påverkar den allmänna hälsan och kan leda till exempelvis viktning och allvarliga tillstånd som sjukdomar i hjärta, kärl och andningsvägar. God munhälsa kan behållas genom förebyggande åtgärder, främst noggrann munhygien. Äldre personer har i många fall svårigheter att själva sköta detta.

- I Sverige ses ett ökande intresse för att använda *vårdhund* i äldreomsorgen, även om utbredningen är okänd. Hundens förmåga att ge människor sällskap, tröst och kontakt på ett relativt villkorslöst sätt är viktiga skäl. Det finns risker med att ha hund i det särskilda boendet, både för äldre, personal och besökare, varför införandet av vårdhund ska göras med hänsyn till den enskildes individuella behov och önskemål, övriga boende samt regelverket.

- Forskning tyder på att många anhöriga som ger omfattande hjälpinsatser själva är svaga och bräckliga. För att underlätta situationen för *anhöriga som vårdar sjuka äldre* är kommunerna skyldiga att erbjuda stöd. Stödet kan variera till form och innehåll. Utbildningsprogram, psykosocialt stöd och kombinationsprogram är tre sätt som inte hade utvärderats. Effekterna av stödet är relevant att utvärdera både för de anhöriga och för de äldre.

- Många äldreomsorgsinsatser utförs av undersköterskor och vårdbiträden, den stora yrkesgrupp som finns när mast omsorgsmottagarna. Mot bakgrund av bland annat de skiftande arbetsuppgifterna är *arbetsplatsanknuten fortbildning* angeläget liksom fortbildningens pedagogiska utformning. Riskerna att drabbas av exempelvis urininkontinens, svårsläta sår samt problem med munhälsa och nutrition ökar med åldern och kan påverka både fysisk och psykisk hälsa. Därför är

det viktigt att personalen har god kunskap om förebyggande åtgärder, upptäckt och behandling av dessa problem.

Beskrivning av studier, insatser och utfall i översikterna

Totalt ingick 63 vetenskapliga studier i de fem översikterna med en variation från 4 till 29 stycken. Samtliga översikter innehöll studier som publicerats under 2010-talet vilket innebär att det även finns aktuell kunskap. Tre översikter innehöll minst en svensk studie och i två översikter studerades effekter för anhöriga respektive personal utöver de äldre (tabell 1).

De utfallsmått som studeras i översikterna anses som viktiga, men är inte avgörande för liv och hälsa. Utfallsområdena för de äldre berörde fysisk hälsa inklusive tand- och munhälsa, kroppsmått och biokemiska nutritionsmått, psykisk hälsa, beteendeproblem, välbefinnande, livskvalitet, vårdkvalitet, vård- och omsorgskonsumtion, beteende och funktionsförmåga. Andra utfall rörde anhöriga (upplevd belastning) och personal (kunskap). Av 146 utfall gällde 88 procent de äldre. Antalet utfall per översikt varierade mellan 6 till 56, bland annat beroende på studiedesign och antal uppföljningstillfällen. Data ska ha mätts med valida bedömningsinstrument eller skattningsskalor eller hämtats i register och journaler. Effekter av insatserna utifrån variabler som kön och klass har inte beräknats och ekonomiska aspekter ingår inte.

Insatserna var direkta eller indirekta i förhållande till den äldre samt generella eller specifika enligt lagstiftningen. Undersköterskor är tydligast involverade när det gäller munhygien, men även där vårdhund användes. Flera yrkesgrupper kan fungera som individuell samordnare; sjuksköterska, socionom, arbetsterapeut och fysioterapeut. Stöd till anhöriga kan också ges av flera yrkesgrupper.

Eventuella risker måste vägas mot nytta av en insats vilket gäller för att använda vårdhund. Att hjälpa en äldre person med munhälsa kan vara känsligt för den äldre liksom uppfattas som krävande för personalen. I övrigt har inga skadliga effekter, etiska problem eller andra komplikationer rapporterats i studierna, men det har inte undersökts systematiskt.

Evidensstyrkan för effekterna

I översikterna om vårdhund och munhygien var evidensstyrkan för effekterna genomgående otill-



»En individuell bedömning om lämpligheten av en insats måste alltid göras av yrkesutövaren, oavsett evidensstyrkan.«

räcklig. I övriga tre översikter var bilden mer blandad, men måttligt stark evidensstyrka var sällsynt (3 procent) och stark evidensstyrka saknades helt. Enligt tabell 2 var otillräcklig evidensstyrka vanligast (61 procent) följt av begränsad evidensstyrka (36 procent).

Endast i få fall fanns en signifikant effekt (tabell 3) då analysen oftast visade på utebliven effekt, det vill säga det fanns ingen skillnad mellan grupperna. En signifikant effekt till interventionsgruppens fördel visades i fyra av tio utfall (39%). Ingen signifikant effekt till kontrollgruppens fördel framkom.

I tabell 4 visas siffrorna för de effekter som var signifikanta, med godtagbar evidensstyrka och till interventionsgruppens fördel. De överlag blygsamma effekterna handlade både om äldre, anhöriga samt personal och gällde:

- minskning av anhörigas upplevda belastning och psykiska ohälsa samt minskat problematiskt beteende bland personer med demenssjukdom när anhöriga deltagit i kombinationsprogram
- bättre munhälsa bland äldre och förbättrad kunskap och attityd kring munhälsa bland personal efter personalfortbildning innehållande

Tabell 2: Evidensstyrka för effekter i fem systematiska översikter om insatser i äldreomsorg

	Samordnare	Vårdhund	Munhygien	Fortbildning	Anhörigstöd	Totalt
Antal utfall	n=56	n=6	n=23	n=38	n=23	n=146
Evidensstyrka						
Stark	-	-	-	-	-	-
Måttligt stark	2 (4%)	-	-	-	3 (13%)	5 (3%)
Begränsad	26 (46%)	-	-	9 (24%)	17 (74%)	52 (36%)
Otillräcklig	28 (50%)	6 (100%)	23 (100%)	29 (76%)	3 (13%)	89 (61%)

Tabell 3: Antal signifikanta effekter (baserat på utfallsmått med begränsat eller måttligt starkt vetenskapligt stöd) i fem systematiska översikter om insatser i äldreomsorg

	Signifikant effekt till interventionsgruppens fördel	Ingen skillnad i effekt	Signifikant effekt till kontrollgruppen fördel
Individuell samordnare: 28 utfall	11	17	0
Vårdhund: 0 utfall	-	-	-
Munhygien: 0 utfall	-	-	-
Fortbildning: 9 utfall	8	1	0
Anhörigstöd: 20 utfall	3	17	0
Totalt: 57 utfall	22	35	0

Tabell 4: Sammanställning av statistiskt säkerställda effekter till interventionsgruppens fördel med begränsat eller måttligt starkt vetenskapligt stöd (=skuggat) fördelat på äldre, anhöriga och personal. (RR relativ risk, SMD standardiserad medel-skillnad samt 95 % konfidensintervall)

	Äldre	Anhöriga	Personal
Anhörigstöd (kombinations-program)	<ul style="list-style-type: none"> Beteendeproblem 4-6 mån SMD -0,17 (-0,30, -0,04) 	<ul style="list-style-type: none"> Belastning 4-6 mån SMD -0,18 (-0,90, -0,06) Depression 4-6 mån SMD -0,14 (-0,27, -0,01) 	
Fortbildning (pedagogisk utformning med flera moment)	<p>Munhälsa 6 mån</p> <ul style="list-style-type: none"> Ingen inflammation i munslemhinna RR 1,31 (1,15, 1,51) Beläggning tänder SMD -0,6 (-1,05, -0,15) Beläggning protes SMD -1,82 (-2,11, -1,53) Tandköttinflammation SMD -0,77 (-1,23, -0,31) <p>Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> Andel lågt BMI 2 år RR 0,71 (0,59, 0,86) Perfekt matchning 2 år RR 1,17 (1,07, 1,28) 		<ul style="list-style-type: none"> Kunskap munhälsa 6 mån SMD 0,42 (0,18, 0,72) Attityd munhälsa 6 mån SMD 0,57(0,30, 0,83)
Individuell samordnare	<ul style="list-style-type: none"> ADL/IADL 1 år RR 0,61 (0,38, 0,99) <p>Vård- och omsorgskonsumtion Särskilt boende eller död 2 år RR 0,77 (0,61, 0,97) Inläggning 6 mån RR 0,71 (0,51, 0,99)</p> <p>Livskvalitet Psykisk hälsa 2 år SMD 0,16 (0,03, 0,29)</p> <p>Livstillfredsställelse 6-12 mån Tillfredsställande ekonomi RR 0,8 (0,65, 0,99) Tillfredsställande funktionsförmåga RR 0,74 (0,58, 0,94) Tillfredsställande psykisk hälsa RR 0,69 (0,54, 0,87)</p> <p>Vårdplanering 3 mån Värdefullt planera SMD 0,9 (0,49, 1,31) Delta i diskussion om planering SMD 0,79 (0,38, 1,2) Nöjd m vårdplanering SMD 0,79 (0,37, 1,21)</p> <p>Vårdkvalitet 1 år Vet vem kontakta SMD 0,48 (0,10, 0,86)</p>		

förmedling av kunskap, färdighetsträning och interaktiv inlärning

- god matchning av nutritionsinsatser (undernärda får näringstillskott medan inte undernärda inte får näringstillskott) respektive låg andel äldre på särskilt boende med lågt BMI efter personalfortbildning innehållande interaktiv inlärning och praktisk träning.

- förbättrad funktionsförmåga, minskad vård- och omsorgskonsumtion, god vårdkvalitet, högre

livstillfredsställelse för vissa dimensioner liksom högre livskvalitet bland äldre efter individuellt utformade samordnarsatser.

Samma utfallsområden återfinns för insatser som inte gav effekt (tabell 5). Uppföljningstidpunkterna var dock fler.

DISKUSSION OCH SLUTSATSER

Ämnena i översiktterna var aktuella verksamhetsfrågor i svensk äldreomsorg som uppmärksam-

Tabell 5: Sammanställning av effekter av insatser med begränsat eller måttligt starkt vetenskapligt stöd (=skuggat) där ingen skillnad fanns mellan grupperna fördelat på äldre och anhöriga.

(RR relativ risk, SMD standardiserad medelskillnad, MD medelvärdeskillnad samt 95 % konfidensintervall)

	Äldre	Anhöriga
Anhörigstöd Kombinationsprogram	Särskilt boende 6 mån RR 0,69 (0,45, 1,06) ADL 6 mån SMD 0,12 (-0,18, 0,42)	Belastning 2-3 mån SMD -0,16 (-0,40, 0,08) 3 mån (t. sköra) SMD -0,24 (-0,74, 0,27) ▪ Livskvalitet 6 månader fysisk hälsa SMD 0,17 (-0,20, 0,55) psykisk hälsa SMD 0,17 (-0,21, 0,54) sociala relationer SMD -0,07 (-0,27, 0,13) Depression 2-3 mån SMD -0,07 (-0,44, 0,31) Depression 3 mån (t. sköra äldre) SMD -0,20 (-0,70, 0,31)
Multimedia	Beteendeproblem 4 mån SMD 0,13 (0,34, 0,60)	Depression 4 mån SMD -0,33 (-0,81, 0,14)
Socialt stöd	Särskilt boende 6 mån RR 1,22 (0,57, 2,59) Särskilt boende 15 mån RR 1,55 (0,71, 3,41) Särskilt boende 2 år RR 1,10 (0,64, 1,88)	Depression 6 mån SMD 0,05 (-0,22, 0,32) Depression 15 mån SMD -0,17 (-0,44, 0,11) Depression 2 år SMD -0,02 (-0,31, 0,26)
Fortbildning (pedagogisk utformning med flera moment)	Perfekt matchning 4 år RR 1,02 (0,9, 1,16)	
Individuell samordnare	▪ Vård- och omsorgskonsumtion Särskilt boende 6 mån RR 1,08 (0,44, 2,69) Sjukhem 1 år RR 0,93 (0,77, 1,11) Inläggning 10-12 mån RR 0,9 (0,77, 1,05) Vård dagar 6-12 mån MD -1,24 (-2,65, 0,18) Akutmottagning 6-12 mån RR 0,9 (0,76, 1,06) Medeltal besök akutmottagning 6-12 MD 0,03 (-0,08, 0,14) Läkarbesök 6-12 mån MD -1,18 (-2,77, 0,41) Öppenvård 1 år RR 1,0 (0,95, 1,05) ▪ Livskvalitet Livskvalitet 1 mån SMD 0,07 (-0,09, 0,23) Fysisk hälsa 6 mån SMD 0,0 (-0,07, 0,08) Psykisk hälsa 6 mån SMD 0,01 (-0,07, 0,08) Fysisk hälsa 2 år SMD -0,02 (-0,15, 0,1) ▪ Livstillfredsställelse Tillfredsställelse med: livet som helhet RR 0,84 (0,69, 1,02) fritid RR 0,92 (0,74, 1,15) vänner & bekanta RR 0,87 (0,7, 1,09) familjeliv RR 0,89 (0,74, 1,07) fysisk hälsa RR 0,86 (0,69, 1,07)	

mats i forskning. Det finns således viss forskning som är tillräckligt välgjord om effekter av insatser för sjuka och sköra äldre och som har gjorts i såväl svenska kommuner som i svensk och utländsk sjukvård. Detta kan förefalla något motsägelsefullt eftersom betydande kunskapsluckor avseende välgjorda forskningssammanställningar och studerade ämnen samtidigt har konstaterats (SBU, 2012b-c; 2014d).

Översikterna visade att relevanta insatser som personalfortbildning med färdighetsträning och interaktiv inläring, kombinationsprogram för

anhöriga och individuellt anpassade samordnarinsatser kan påverka a) äldres hälsa (t ex förbättrad munhälsa, god matchning av nutritionsinsatser och minskad andel med lågt BMI samt minskat problembeteende bland personer med demenssjukdom) b) anhörigas hälsa (minskad upplevd belastning och depression) samt c) personals kunskap och attityder positivt, även om effekterna var blygsamma.

Det vetenskapliga stödet för effekterna var vanligtvis otillräckligt vilket medför osäkerhet om den statistiska effekt som räknats fram

speglar den ”verkliga” effekten. Innebörden av otillräckligt vetenskapligt underlag är att man helt enkelt inte vet eftersom det saknas kunskap och att man därför inte kan uttala sig om effekten. Det ska däremot inte automatiskt tolkas som att det säkert saknas effekt. Otillräckligheten beror bland annat på alltför få studier, för få individer per studie eller att metaanalyser inte har kunnat genomföras då insatserna inte varit tillräckligt lika. Det är i sammanhanget värt att notera att ett svagt evidensläge inte är symtomatiskt för det sociala området, det förekommer även inom medicinska områden (SBU, 2014).

Att göra skillnad för enskilda individer och grupper

Översikterna handlar om arbetssätt och insatser som är förenliga med svensk lagstiftning och används i dagens äldreomsorg. Det ovan sagda rörande de blygsamma effekterna och det svaga

evidensläget innebär dock ett dilemma i hur man kan tänka. Det är viktigt att ha i åtanke vilken grupp det handlar om. Förbättrad funktionsförmåga är inte alltid möjlig, utan bästa resultatet kan vara att ingen försämring inträtt. För vård- och omsorgskonsumtion måste avsaknad av förändringar ses i ljuset av vad som är möjligt med hänsyn till vård- och omsorgsbehov bland personer som, utöver hög ålder, drabbats av sjukdom och allmän skörhet. God livskvalitet och välbefinnande blir synnerligen angeläget för denna grupp.

En individuell bedömning om lämpligheten av en insats måste alltid göras av yrkesutövaren, oavsett evidensstyrkan. Ett starkt vetenskapligt stöd för effekter fråntar med andra ord inte de professionella något ansvar för att bedöma om insatsen är lämplig i det enskilda fallet. Evidensstyrka utgör dock ett värdefullt beslutsstöd. En intressant iakttagelse är att effekterna aldrig visa-



Konsulentstöd familjehemsverksamhet
i mellersta och södra Sverige

Konsulentstöd familjehemsverksamhet.

Konsulenter med gedigen kompetens och erfarenhet.
Hög tillgänglighet och en fördelaktig prisbild.

Kontakta vår samordnare

Caroline Åkerhielm

0142 - 121 15

www.familjehemspoolen.com

Familjehemspoolen



**FUNKIS SKOLA
& ÖPPENVÅRD**

Funkis skola och öppenvård vänder sig till elever i högstadietålder som är i behov av särskilt stöd i skolmiljön och att skola och behandling integreras.

Funkis har lång erfarenhet av att skapa unika skolupplägg i kombination med evidensbaserad behandling för bland annat hemmasittare, elever med neuropsykiatriska funktionshinder och annan psykiatrisk problematik. Verksamheten grundar sig på inlärningspsykologiska principer där tillämpad beteendeanalys, TBA, genomförs samtligt behandlingsarbete.

På Funkis får elever nya erfarenheter av att lyckas i skolmiljön!

www.funkiskola.se

Tfn: 08-500 20 410 (val 3)

Placeringsförfrågan: 0763-14 44 10



de signifikans till kontrollgruppens fördel. Detta kan tyda på att de studerade insatserna är bra, men att insatsens kraft inte var tillräcklig, att det inte är möjligt att uppnå en säkerställd skillnad på grupp nivå eller på små undersökningsgrupper fast studierna är tillräckligt bra gjorda. Konfidentsintervallen tyder ibland på att en gynnsam förändring inträffat för en hel del *enskilda personer* även om resultaten på *grupp nivå* inte nått tillräcklig statistisk styrka. Det kan därför vara angeläget att identifiera individer som kan antas ha nytta av och önskar en insats. Detta åskådliggör även att kvantitativa analyser, som visar genomsnittliga skillnader i förändring mellan grupper, kan stödja yrkesutövaren vid diskussion om och val av insats för en individ. Ett metodologiskt tillskott som kan komma att få betydelse för beslutsfattare inom exempelvis äldreomsorg är utvecklingsarbetet om evidensgradering i översikter baserade på kvalitativa studier (Lewin m.fl., 2015). Sådana bidrag till ökad förståelse av och teoretisk kunskap om upplevelser av fenomen och insatser torde även ha betydelse för evidensen och dess gränser.

Äldreomsorg handlar i hög grad om insatser i form av vård, omsorg och service till äldre människor för att göra det dagliga livet så bra som möjligt. Därför är de äldres önskemål en central aspekt för hur vården och omsorgen ska utformas (Socialstyrelsen, 2013b) och ett kunskapsbaserat arbetssätt måste harmoniera med detta.

I ett kort tidsperspektiv är det möjligt att i praktiken:

- identifiera personer som kan vara lämpliga för en viss insats
- ge stort utrymme för bedömning av insatsens potential i förhållande till individens behov och preferenser
- göra systematisk lokal uppföljning.

Mer långsiktigt kan konsensusförfarande vara ett möjligt tillvägagångssätt. Där kan beprövad erfarenhet vad gäller resurser, användning och resultat av insatsen läggas till. En panel med brukarföreträdare, yrkesgrupper och andra berörda, kanske också forskare i ämnet, ges tillfälle att väga samman för- och nackdelar. Värderingar, enigheter och oenigheter, etiska överväganden för och emot användning av insatsen kan komma upp till ytan. Behovet av en bedömning av kunskapsläget för olika aspekter – exempelvis medicinska, samhälleliga eller ekonomiska – kan avgöras från fall till fall. En god ordning för ett konsensusförfarande ger utrymme för så

kallad tyst och erfarenhetsbaserad kunskap från professionell yrkesutövning i vård och omsorg. Det kan balansera åsiktsskillnader huruvida rekommendationer och regelstyrande dokument är väsensfrämmande i vård och omsorg om äldre eller inte. En sådan ordning kan kanske främja sammanhang där praktik och yrkesverksamma kan utvecklas (Austin m.fl., 2012). I de nationella riktlinjerna om vård och insatser för missbruk och beroende har konsensusförfarande använts <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjermissbrukochberoende>.

Avslutningsvis

Det teoretiska bidraget av resultaten från fem systematiska översikter i äldreområdet är tämligen magert. Ur ett gerontologiskt kunskapsperspektiv finns dock skäl för viss optimism då innehållet trots allt ger en del godtagbar evidens på grupp nivå, men också användbar kunskap för professionen i möten med individer och valet av lämpliga insatser. Budskapet i välgjorda översikter ger ett stöd vid beslutet om att erbjuda, eller inte erbjuda, en viss insats för en person eller grupp av personer vilket kan göra dilemmat runt evidensen och dess gränser hanterbart.

Några invändningar kan dock resas. Effekter av de ojämförligt största och vanligaste insatserna i äldreomsorgen vad gäller antal personer och kostnader, hemtjänst och särskilt boende, ingår inte i dessa systematiska översikter. I en nyligen genomförd systematisk översikt jämfördes långvariga insatser och kostnader för hemtjänst och särskilt boende och man menade att skillnaden var oklar beroende på brister i primärforskningen (Wysocki m.fl., 2015). Vid sidan av de största insatserna finns andra relevanta och viktiga insatser vars effekter vi heller inte vet något om.

Konsensusförfarande kan vara ett sätt att få tillgång till bästa tillgängliga kunskap om en insats som inte ingår i någon nationell riktlinje eller vägledning. Ett konsensusförfarande påverkar inte det vetenskapliga underlaget, men förfarandet kan användas vid otillräckligt vetenskapligt stöd, något som var vanligt för insatser i de översikter som vi skrivit om. En samlad diskussion om bästa möjliga användning i en svensk kontext kanske kan underlätta för landets många kommuner. Om konsensusförfarande är det bästa tillvägagångssättet vet vi inte, men det kan prövas och utvärderas. ●

Referenslista

- Andrews J, Guyatt G, Oxman AD, Alderson P, Dahm P, Falck-Ytter Y, et al. (2013a). GRADE guidelines: 14. Going from evidence to recommendations: the significance and presentation of recommendations. *J Clin Epidemiol*. 2013;66(7):719-25.
- Andrews JC, Schunemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, et al. (2013b). GRADE guidelines: . Going from evidence to recommendation-determinants of a recommendation's direction and strength. *J Clin Epidemiol*. 2013;66(7):726-35.
- Austin MJ, Dal Santo TS, Lee C (2012). Building organizational supports for research-minded practitioners. *Journal of evidence-based social work* 2012;9(1-2):174-211.
- Edvinsson J, Rahm M, Trinks A, Hoglund PJ (2015). Senior alert: a quality registry to support a standardized, structured, and systematic preventive care process for older adults. *Qual Manag Health Care* 2015;24(2):96-101.
- Guyatt G, Oxman AD, Akl EA, Kunz R, Vist G, Brozek J, et al. (2011) GRADE guidelines: 1. Introduction-GRADE evidence profiles and summary of findings tables. *J Clin Epidemiol*. 2011;64(4):383-94.
- Higgins HJ (2008). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. Version 5.1.0 ed: The Cochrane Collaboration; 2008.
- Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin CJ, Gulmezoglu M, et al. (2015) Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS medicine* 2015;12(10):e1001895.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015). *Lång väg till patientnytta – en uppföljning av nationella riktlinjers inverkan på vården i ett decentraliserat system*. 2015:7.
- Sager M (2015). Vad vill socionomerna? *Socionomen* 2015(3):74-5.
- SBU (2012a). *Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre - en systematisk översikt*. 978-91-7555-001-5.
- SBU (2012b). *Organisering av vård och omsorg för mest sjuka äldre - en kartläggning av översikter*. 978-91-87169-11-3.
- SBU (2012c). *Stöd till anhöriga som vårdar de mest sjuka äldre - en kartläggning av översikter*. 978-91-87169-10-6.
- SBU (2014) *Bättre behandling. Vilka vetenskapliga bevis behövs i vården?* Levi R, editor: <http://www.sbu.se/contentassets/eec33ecedbe046f3a5c214ba621162c9/battrebehandling.pdf>;
- SBU (2014a). *Fortbildning för undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen. En systematisk översikt om vetenskapligt stöd och effekter för äldre och personal*. 978-91-7555-158-6.
- SBU (2014b). *Interventioner för äldres munhygien utförd av äldreomsorgspersonal - En systematisk översikt av interventioners effekter och vetenskapligt stöd*. 978-91-7555-247-7.
- SBU (2014c). *Vårdhund för äldre i särskilt boende. En systematisk översikt om effekter och vetenskapligt stöd*. 978-91-7555-147-0.
- SBU (2014d). *Hemvård. En kartläggning av översikter*. 978-91-7555-252-1.
- SBU (2015). *Effekter av individuell samordnare av vård- och omsorgsinsatser för de mest sjuka äldre. En systematisk översikt*. 2015-6-4.
- Scurlock-Evans L, Upton D. The Role and Nature of Evidence (2015). A Systematic Review of Social Workers' Evidence-Based Practice Orientation, Attitudes, and Implementation. *J Evid Inf Soc Work* 2015;12(4):369-99.
- Socialstyrelsen (2013a). *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*. 2013-3-2.
- Socialstyrelsen (2013b). *Behov av stöd vid implementering av nationellt kunskapsstöd - första linjens chefer*. 2013-9-6.
- Socialstyrelsen (2015a). *Socialtjänsten. Förutsättningar för kunskapsstyrning*. 2015-1-43.
- Socialstyrelsen (2015b). *Socialtjänstens utvecklingsledare om evidensbaserad praktik. Förutsättningar, attityder och kunskap om evidensbaserat arbete*. 2015-2-53.
- Wysocki A, Butler M, Kane RL, Kane RA, Shippee T, Sainfort F. (2015). Long-Term Services and Supports for Older Adults: A Review of Home and Community-Based Services Versus Institutional Care. *Journal of aging & social policy* 2015;27(3):255-79.

TIGRINJATOLKEN

Tolk med spetskompetens på språket tigrinja, ትግርኛ, tigriññā

www.tigrinjatolken.se

foto: Kalle Asabring

UTHYRES

Vill du hyra ett rum för samtal?

Vår lokal finns på Norra hamngatan nära Brunnsparken centralt i Göteborg. Du kan hyra rummet enstaka dagar, halv- eller helvecka. **Vad passar dig bäst?**

Kontakta Eva Silverberg
eva.silverberg@telia.com eller 070-680 34 41



Vi fyller 30 år!
Fira med oss den 1 december.
Läs mer på vår hemsida.

www.irisuc.se
0200 21 77 00

iris
utvecklingscenter



GRYNING



Det gemensamma alternativet


Gryning Vård är en offentligt ägd samhällsaktör som sätter människan i centrum och bidrar till social hållbarhet. Verksamhetens medel används för ständig utveckling, i nära dialog med ägar kommunerna i Västra Götaland.

Vi erbjuder

- Institutions- och öppenvård för barn, ungdomar och familjer
- Jour- och familjehem
- Beroendevård
- Boende för ensamkommande barn
- Enhet för insatser mot hedersrelaterat våld och förtryck
- LSS-boende

Läs mer på www.gryning.se

Kommunernas Gryning



24 NOVEMBER 2016 | SCANDIC TRIANGELN | MALMÖ

PSYKISK (O)HÄLSA – SYD

Psykisk (O)Hälsa SYD i Malmö är södra Sveriges mötesplats för alla som på olika sätt kommer i kontakt med psykisk ohälsa i sitt yrke.

ETT AXPLOCK UR PROGRAMMET:

Min livsresa – konsten att överleva PTSD
Med sitt liv som referens pratar *Salah Haghgo* utifrån sig själv och sina erfarenheter. Hur bemöter och stärker man personer som har utsatts för trauma, tortyr, krig, våld och förföljelse?

Utagerande barn och ungdomar – orsaker och pedagogiska strategier
Lasse Lindsjö, leg psykolog, specialistkompetens i pedagogisk psykologi

Utsatt för tortyr – att möta traumatiserade flyktingar
Anette Carnemalm, verksamhetschef Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade flyktingar

Bara jobbig eller personlighetsstörd?
Maria Bauer, beteendevetare, handledare, föreläsare och författare

Konstruktiva och stärkande metoder och verktyg för att bemöta unga ensamkommande
Carl Pether Wirsén, leg psykoterapeut, fil mag, specialisering inom kris- och traumapsykolog

Komplexa fall inom psykiatri: Neuropsykiatriska patienter med samsjuklighet
Isidora Bubak, överläkare, specialist i allmänpsykiatri helse, Universitetet i Agder

Att samtala med barn som har varit utsatta för svåra situationer
Åsa Landberg, leg psykolog, leg psykoterapeut

Tid och plats: 24 nov 2016, Scandic Triangeln, Malmö

Deltagaravgift: 1 995:- inklusive för-/eftermiddagskaffe och lunch. Priset är exklusive moms.

Anmälan och information: Telefon 08-23 73 10 eller e-post info@expomedica.se.

Arrangör: **EXPO MEDICA**

Mediapartner: **SSIL**
PSYKISK OCH HÄLSA

LÄS HELA PROGRAMMET PÅ SYD.PSYOH.SE

Nytt från fält och forskning

Två betydelsefulla personer för socialt arbete har avlidit under sommaren, Karl Grunewald och Leif Holgersson. Fontänhuset har fått CSA:s hedersutmärkelse, och Gunvor Andersson har gett ut en ny spännande rapport som handlar om ”Tobbe”.

Två personer som betytt mycket för kunskapsutvecklingen och relationen mellan fält och forskning på det sociala området gick bort i somras. Båda har visat att det går att göra skillnad och kämpa för en bättre situation för grupper som inte har någon stark röst i det offentliga samtalet.

KARL GRUNEWALD AVLED den 15 juni 2016. Han blev 95 år gammal. Karl Grunewald var barnpsykiater och arbetade på Socialstyrelsen som överinspektör, medicinalråd och chef för byrån för handikappfrågor under åren 1961-1986. Han kämpade för att personer med vad man då kallade utvecklingsstörning skulle kunna leva så normalt som möjligt och slippa ifrån en passiviserande institutionsvård. Grunewald var en av de drivande krafterna bakom den förändrade synen på en grupp barn och vuxna som inte många trodde skulle klara ett liv ute i samhället och som det fanns bristande kunskaper om. Flera av de lagar som tillkom i kölvattnet av en förändrad syn på personer med olika funktionshinder har betytt mycket för den svenska socialtjänsten, till exempel LSS (Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade) och LASS (Lagen om assistansersättning) som riksdagen fattade beslut om på 1990-talet. Syftet med reformen var att personer med funktionshinder skulle leva på lika villkor som andra medborgare och gav brukarna särskilda rättigheter.

Karl Grunewald var en flitig författare och gav ut en lång rad böcker, skrifter och handböcker. Boken *Människobehandling på*

totala vårdinstitutioner: från dehumanisering till normalisering 1971 redovisar mycket av Grunewalds syn på de totala institutionerna och ambitionerna att skapa en mer humanistisk inställning. Bland övriga skrifter kan nämnas *Utvecklingsstörning* 1993, *Från idiot till medborgare. De utvecklingsstördas historia* 2010, *Handikapplagen LSS: och annan närliggande lagstiftning* 2011.

Den senaste boken Grunewald gav ut har titeln *Omsorgsrevolutionen* och behandlar dels hur situationen förändrats för personer med utvecklingsstörning sedan 1950-talet, dels beskriver de övergrepp som dessa personer blev utsatta för. Författaren ville att de skulle få samma upprättelse som andra ungdomar fått som varit omhändertagna av barnvårdsnämnderna och varit placerade för vård utom det egna hemmet och utsatts för vanvård eller kränkningar.

År 1991 startade Grunewald tidskriften *Intra* (<http://www.tidskriftenintra.se/>) som bland annat varit en kritisk röst i debatten om vinstintressen och andra problem inom den privata LSS-verksamheten.

Grunewald fick flera utmärkelser för sina insatser. Han blev hedersdoktor vid Lunds universitet och blev utnämnd till professor av regeringen. Han deltog tills helt nyligen i debatten och kritiserade politiker och makthavare för att inte göra tillräckligt för den grupp han ägnat sin livsgärning åt.

LEIF HOLGERSSON AVLED den 24 maj 2016 i en ålder av 85 år. Han avlade examen vid Socialinstitutet i Lund 1958, och arbe-

tade sedan som socialarbetare i Malmö innan han blev utredningschef vid samma förvaltning. Han blev sekreterare i 1964 års nykterhetsvårdsundersökning och några år senare blev han politisk sekreterare i kanslihuset. Han var under en period aktiv i föreningen Sveriges Socialchefer och har tjänstgjort som socialchef och varit aktiv i dåvarande Sveriges socionomförbund som ordnade studiedagar och arbetade för yrkesgruppens ställning.

Mest känd för en bredare grupp blev Holgersson sannolikt som sekreterare i Samarbetskommittén för socialvårdens målfrågor som arbetade för en ny modern lagstiftning inom socialvården. Samarbetskommittén tillkom i slutet av 1960-talet och var en utomparlamentarisk grupp som arbetade parallellt med den statligt tillsatta Socialutredningen under den 14 år långa lagstiftningsprocessen. En stor del av den turbulenta lagstiftningsprocessen kom att handla om tvångsvården för vuxna missbrukare.

Som sekreterare i samarbetskommittén författade han flera skrifter och drev frågor om forskning och akademisering och utbildningen i socialt arbete. Skriften *Socialvården, en fråga om människosyn* kom ut 1979 och har senare utkommit i en rad upplagor. I boken beskrivs de gamla patriarkala och arbetsmoraliska traditioner som den gamla socialvården vilade på och som samarbetskommittén önskade bryta. Boken har senare omarbetats vid flera tillfällen under titeln *Socialpolitik och socialt arbete: historia och idéer* och använts vid olika utbildningar.

Holgersson blev för sina yrkesgärningar utnämnd till hedersdoktor vid Stockholms universitet.

CENTRALFÖRBUNDET FÖR SOCIALT

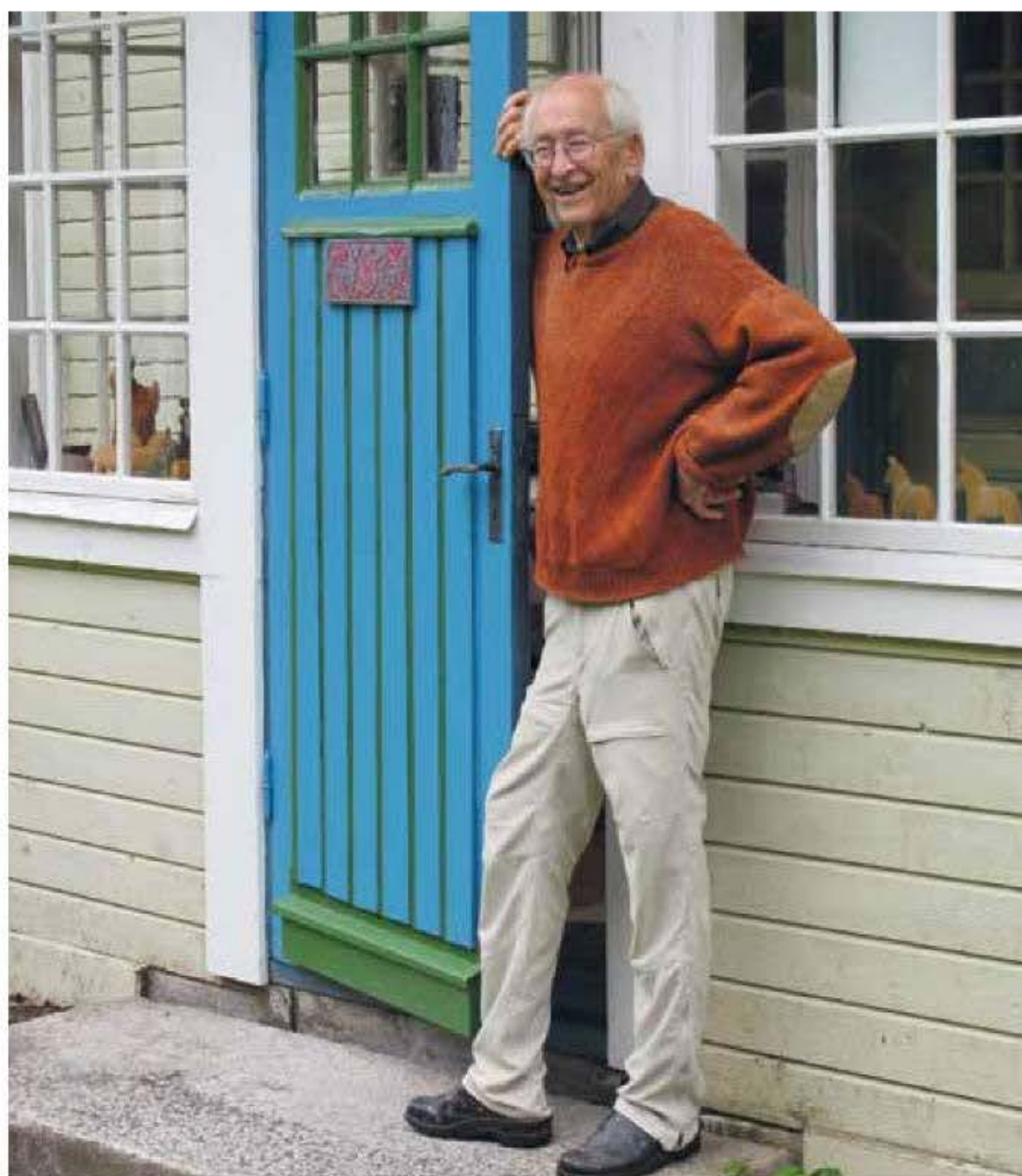
ARBETE (CSA) delar varje år ut en hedersutmärkelse bestående av diplom och ett stipendium till en person eller organisation som på ett framstående sätt bidragit till att utveckla det sociala arbetet och socialpolitiken eller gett röst åt människor eller grupper som inte har någon stark position i det offentliga samtalet. Till 2016 års hedersstipendiat utsågs vid årsmötet i maj 2016 Fountain House i Stockholm.

Fontänhusrörelsen startade i New York på 1940-talet av en grupp patienter som varit intagna för psykisk vård och beslöt sig för att hålla ihop och hjälpa varandra och skapa en trygg gemenskap. De ville fokusera på det friska hos varandra i motsats till vårdinstitutionernas fokusering på det sjuka. Medlemmarna ville också hjälpa varandra att komma ut i arbetslivet efter sjukdomsvistelsen. Rörelsen växte snabbt i omfattning och i dag finns Fontänhus i 33 länder och består av över 300 hus som når ut till 100 000 personer per år. Rörelsen hålls ihop av en världsomspännande organisation – Clubhouse International – som har till syfte att ordna världskonferenser och dela erfarenheter.

Fountain House i Stockholm var det första fontänhuset i Sverige och bildades 1980. Sedan 2015 har huset i Stockholm drivit Fontänhögskolan vars syfte är att utbyta kunskap och erfarenheter mellan svenska fontänhus och universitet samt högskolor med socionomutbildning eller liknande.

CSA:s styrelse skriver i sin motivering att *Fountain House i Stockholm* under flera decennier framgångsrikt verkat för att möta psykisk ohälsa. Fontänhuset engagerar sina medlemmar, personer som drabbats av sådan ohälsa, och handledare som sida vid sida skapar tillfällen till meningsfullt arbete, delaktighet och gemenskap. I det dagliga arbetet är varje enskild medlem tydligt efterfrågad, sedd och behövd.

PROFESSOR GUNVOR ANDERSSON har nyligen publicerat forskningsrapporten "Uppföljning av ett haveri i social barnavård" (Research Reports in Social Work; Nr 2016:5 Lund: Lunds universitet). Rapporten går



Karl Grunewald tog 1991 initiativ till tidskriften *Intra* där han också medarbetade flitigt. Det senaste numret av *Intra* (nr 100!) är ett minnesnummer över Karls gärning med bidrag från en rad författare. Det kan beställas från hemsidan www.tidskriftenintra.se eller från e-post: info@tidskriftenintra.se Pris 100 kr + frakt.

att ladda ner. Den handlar om "Tobbe", som Andersson följt från livet på barnhem till vuxenliv. Tobbe omhändertogs av samhället direkt vid förlösningen och placerades på ett barnhem. Under hela uppväxten hade samhället hand om hans uppfostran som skulle kompensera för familjens brister.

2001 skrev Andersson en text om Tobbes barndom 0-18 år under rubriken "Jag försöker gå framåt men vinden drar mig bakåt". Texten användes då för att exemplifiera ett haveri i den sociala barnvården. Han var ett av de barnhemsbarn som det hade gått riktigt illa för och hans uppväxt kännetecknades av kriminalitet, narkotikamissbruk och många intagningar på ungdomsinstitutioner. Det fanns ingen kontinuitet i placeringarna eller i vuxenkontaktarna.

Tobbe ingår i ett longitudinellt forskningsprojekt bestående av en grupp barn, som Andersson regelbundet följt sedan de var små och placerades på barnhem (i dag Hem för vård eller boende). Barnen kom från svåra hemförhållanden. Vid den sista uppföljningsstudien har Andersson nu återvänt till Tobbe och de andra barnen. I dag är Tobbe i 36-årsåldern och det har skett en överraskande vändpunkt i hans liv. Det är säkert därför han tillägnats en egen rapport i avvaktan på en slutrapport om hur det gått för de övriga barnhemsbarnen som ingått i studien. Genom att följa intervjupersonerna under så lång tid har Andersson haft möjlighet att se helheter, mönster och sammanhang. Vi har mycket att lära av Tobbes liv. ●

Författaranvisningar och bedömningsystem

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

Artiklarna skall inte vara längre än 5000 ord (35 000 tecken inklusive blanksteg eller 15 sidor med dubbelt radavstånd) inklusive noter, referenser m.m.

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

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

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

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

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