

Jämställd socialtjänst?

Könsperspektiv på socialtjänsten

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är en *Uppföljning och utvärdering*. Det innebär att den innehåller uppföljningar och utvärderingar av reformer, lagstiftning och/eller verksamheter som kommuner, landsting och enskilda huvudmän bedriver inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, hälsoskydd och smittskydd. Den innehåller analys av insamlade data och i förekommande fall forskning som man kan dra generella slutsatser av och som kan användas för att förändra eller utveckla verksamheten. Kraven på vetenskaplighet tillgodoses genom att vetenskaplig expertis medverkar. Socialstyrelsens svarar för slutsatser och förslag.

ISBN 91-7201-846-1
Artikelnr 2004-103-2

Omslag FGO – Form Gunnel Olausson AB
Omslagsill. Ebba Strid Udikas
Sättning Eva Larsson
Tryck Elanders Gotab, Stockholm, mars 2004

Förord

Socialstyrelsen fick i juni 2002 regeringens uppdrag att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsområden. Denna rapport behandlar socialtjänstens verksamheter och ger förhoppningsvis underlag för en fortsatt diskussion om mäns och kvinnors villkor och till att utveckla jämställdheten inom socialtjänsten.

Rapporten har tagits fram av en *arbetsgrupp* inom Socialstyrelsen bestående av *Anders Bergh* (kap. 9), *Dick Lindberg* (kap. 13), *Hans Mattsson* (kap. 12), *Karin Mossler* (projektledare, kap. 1–3, 10–11, 14–16), *Anna Qvarlander* (kap. 8), *Theofania Lazaridis* (vissa statistiska bearbetningar), *Anders Printz* (kap. 8), *Annika Remaeus* (kap. 3–4, 6–7) och *Petra Ulmanen* (kap. 5). Många andra medarbetare på Socialstyrelsen har bidragit på olika sätt i arbetet. I projektets *styrgrupp* har *Kjell Asplund* (ordf.), *Åsa Börjesson*, *Roger Holmberg*, *Gunilla Hulth-Backlund* och *Måns Rosén* ingått. Arbetet och resultaten har diskuterats i en *samverkansgrupp* gemensam med jämställdhetsprojektet inom hälso- och sjukvården. I denna har bland annat representanter från Barnombudsmannen (BO), Handikappombudsmannen (HO), Riksförsäkringsverket (RFV), Statens institutionsstyrelse (SiS) och Svenska Kommunförbundet deltagit.

Alexandra Bogren, doktorand i sociologi vid Stockholms universitet, har gjort *litteratursökningen* inom områdena handikappomsorg och större delen av individ- och familjeomsorg under handledning av docenten i sociologi *Karin Helmersson-Bergmark* vid Stockholms universitet. På SCB har *Lena Johansson*, *Petter Lundberg*, *Ingrid Sjöberg* och *Maria Thörnberg* lämnat underlag till rapporten på uppdrag av Socialstyrelsen.

En *expertgrupp* bestående av *Karin Barron*, docent i sociologi, Sociologiska institutionen, Uppsala universitet, *Åke Bergmark*, professor, Institutionen för socialt arbete, Mitthögskolan i Östersund, *Margareta Hydén*, professor i socialt arbete, Linköpings universitet, *Astrid Schlytter*, docent, Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet, *Marta Szebehely*, professor vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet och *Karin Trulsson*, fil.dr vid Kvinnoforum har granskat rapporten och bidragit till att förbättra den på olika sätt. Professor *Agneta Stark* vid Linköpings universitet har givit oss värdefulla synpunkter och professor *Inga Persson*, Nationalekonomiska institutionen vid Lunds universitet, har bidragit med underlag från bl.a. Kvinnomaktutredningen och givit konstruktiva kommentarer till kap. 1–3. Professor i socialt arbete *Gunvor Andersson* vid Lunds universitet har granskat och bistått i arbetet med kapitlet om barn och unga.

Rapporten riktar sig i första hand till beslutsfattare och personal inom socialtjänstens äldre- och handikappomsorg samt individ- och familjeomsorg, till studeranden och forskare inom socialt arbete, vård och omsorg samt brukar- och intresseorganisationer.

Kerstin Wigzell

Åsa Börjesson

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	9
Bakgrund	9
Samhällsförhållanden påverkar socialtjänsten	9
Olika orsaker till biståndstagande för män och kvinnor	9
Förändrad familjerätt	10
Traditionellt könsmönster i social barnavård	10
Olika problembild för män och kvinnor i missbrukarvården	11
Våld i nära relationer är oftast våld mot kvinnor	11
Svårt att bedöma jämställdheten i handikappomsorgen	12
Äldreomsorgen påverkar jämställdheten	12
Kunskapsbrist om resursutnyttjande	13
Fler uppgifter om kvinnor och män i den officiella statistiken	13
Traditionellt könsmönster för frivilliga sociala insatser	13
Jämställdhetsaspekter inte prioriterade i den sociala tillsynen	14
Socialtjänsten uppmärksammar inte jämställdhet	14
Det finns många metoder för jämställdhetsarbete	14
Diskussion och slutsatser	15
Kapitel 1. Bakgrund	18
Regeringsuppdraget att belysa jämställdhet inom socialtjänsten	18
Utgångspunkter för arbetet	18
Statsmakternas riktlinjer för jämställdhet	20
Det internationella jämställdhetsarbetet	21
Jämställdhet i lagstiftningen	21
Män och kvinnor i socialtjänsten – ett analysperspektiv	23
Behovsbedömning istället för marknadspris	23
Är socialtjänsten konserverande eller förändrande?	26
En modell för att bedöma jämställdhet i socialtjänsten	27
En jämställd socialtjänst?	29
Referenser	30

Kapitel 2. Män och kvinnor i socialtjänsten och i samhället	31
Den kvinnodominerade socialtjänsten	31
Samhällsförhållanden påverkar behoven	34
Utbildning och arbetsmarknad påverkar ekonomin	35
Kvinnors och mäns ekonomiska förhållanden	37
Slutsatser	43
Referenser	44
Kapitel 3. Ekonomiskt bistånd	45
Anknytningen till arbetsmarknaden påverkar biståndstagandet	46
Insatser	49
Resultatet av biståndstagandet för kvinnor och män	55
Slutsatser och förslag till åtgärder	60
Referenser	63
Kapitel 4. Familjerätt	65
Vad är en familj idag?	65
Familjerättens insatser	68
Slutsatser och förslag till åtgärder	71
Referenser	73
Kapitel 5. Barn och unga	74
Sociala problem bland flickor och pojkar i allmänhet	75
Anmälan/ansökan och utredning	77
Flickor och pojkar med öppenvårdsinsatser	82
Placering utanför hemmet	84
Resultat av den sociala barnvårdens insatser	92
En registerstudie av placeringar utanför hemmet	92
Slutsatser och förslag till åtgärder	97
Referenser	103
Kapitel 6. Missbruk	110
Alkoholmissbruk	110
Narkotikamissbruk	114
Sociala riskfaktorer för missbruk	115
Åtgärder och insatser för missbrukare	116
Kvinnor och män har olika behov och erfarenhet av behandling	121
Behandling kan förstärka traditionella normer	124
Slutsatser och förslag till åtgärder	126
Referenser	129

Kapitel 7. Våld i nära relationer	132
Våld i nära relationer är ett omfattande samhällsproblem	132
Insatser för kvinnorna	135
Insatser för barnen	141
Insatser för männen	142
Socialtjänstens organisation och arbete	143
Slutsatser och förslag till åtgärder	144
Referenser	147
Kapitel 8. Funktionshinder	148
Förekomst av funktionshinder bland män och kvinnor	151
Vad behöver funktionshindrade män och kvinnor, pojkar och flickor?	153
Kvinnor med funktionshinder har en sämre ekonomi och studerar mer sällan	154
Vilket stöd får funktionshindrade män och kvinnor, pojkar och flickor?	154
Slutsatser och förslag till åtgärder	159
Referenser	162
Kapitel 9. Äldreomsorg	163
Uppmärksammade problemområden	166
Äldres önskemål om insatser och vem som hjälper	169
Förekomst av övergrepp och våld bland äldre	170
Äldre män och kvinnor födda utomlands	172
Insatser från kommunen	173
Äldre mäns och kvinnors ekonomiska situation	178
Personal	181
Slutsatser och förslag till åtgärder	182
Referenser	186
Kapitel 10. Resursfördelning och ekonomiska förutsättningar – en summering	189
Könsuppdelade uppgifter om kostnader saknas	189
Ekonomiska förutsättningar	195
Kostnadsutjämningsystemet ur ett könsperspektiv	196
Slutsatser och förslag till åtgärder	197
Referenser	199
Kapitel 11. Kvinnor och män i den officiella statistiken	200
Insamling av statistik	200
Redovisning av statistik	201
Slutsatser och förslag till åtgärder	206

Referenser	208
Kapitel 12. Frivilliga insatser	209
Män och kvinnor i föreningslivet	209
Organisationer med bidrag från Socialstyrelsen	211
Slutsatser och förslag till åtgärder	214
Referenser	216
Kapitel 13. Jämställdhetsperspektivet i den sociala tillsynen	217
Länsstyrelsernas tillsyn utifrån ett jämställdhetsperspektiv	217
Regeringsuppdrag om jämställdhetsintegrering	219
Diskussion och slutsatser	219
Referenser	221
Kapitel 14 Socialtjänstens jämställdhetsarbete	222
Referenser	227
Kapitel 15. Metoder för jämställdhetsarbete	228
Integrerat jämställdhetstänkande och intensivt metodutvecklingsarbete	228
Modell för jämställdhetsanalyser inom socialtjänstens område	231
Referenser	233
Kapitel 16. Diskussion och slutsatser	234
Utgångspunkter för socialtjänsten	234
Jämställdhet ur socialtjänstens behovsperspektiv	235
Jämställd socialtjänst?	242

Sammanfattning

Bakgrund

Socialstyrelsen fick i juni 2002 regeringens uppdrag att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader i socialtjänstens verksamheter och vid behov lämna förslag till åtgärder. Det är första gången som hela socialtjänstens verksamhet granskas ur ett jämställdhetsperspektiv. Den forskning som bedrivits ur ett *könsperspektiv* har främst rört kvinnor. Det saknas därför forskning ur ett *könsperspektiv* om män på många av socialtjänstens områden, vilket påverkar denna redovisning.

Socialtjänstens värderingar om kön påverkar bedömningen av flickors och pojkars, mäns och kvinnors behov, synen på anhöriga och utformningen av verksamheten. I denna rapport har vi tillämpat ett jämställdhetsperspektiv som vi benämner *socialtjänstens behovsperspektiv*. Det innebär att män och kvinnor ska ha samma förutsättningar (inte alltid samma insatser) att få sina behov tillgodosedda på ett kunskapsbaserat och kostnadseffektivt sätt.

Samhällsförhållanden påverkar socialtjänsten

Huvuddelen av socialtjänstens personal är kvinnor liksom de flesta i socialnämnderna. Det traditionella mönstret ju högre befattningsnivå desto lägre andel kvinnor, gäller även inom socialtjänsten.

Mäns och kvinnors behov av insatser från socialtjänsten påverkas av många olika förhållanden i samhället. Män utför 58 procent av förvärvsarbetet och kvinnor utför 58 procent av det obetalda arbetet. I hela samhället ägnas lika många timmar åt betalt som åt obetalt arbete. Kvinnor är överrepresenterade inom offentlig sektor och män inom privat sektor. Att ha små barn har större konsekvenser för kvinnors förvärvsarbete än för mäns. Kvinnor har i genomsnitt lägre lön än män i de flesta yrkesgrupper, lägre inkomst och lägre nettoförmögenhet. Kvinnors och mäns ekonomiska förhållanden påverkar både deras behov av socialtjänstens insatser och deras möjligheter att ta del av dem. Ekonomin avgör också i vilken utsträckning man kan köpa sig ersättningstjänster utanför socialtjänsten i de fall man inte får, eller får otillräckligt, stöd.

Olika orsaker till biståndstagande för män och kvinnor

Det finns könsskillnader i biståndstagandet, och kön interagerar med etnicitet. Det är vanligare att ensamstående inrikes födda män har sociala problem och missbruksproblem. De står utanför arbetsmarknaden i större utsträckning än kvinnor. Kvinnor med ekonomiskt bistånd upplever oftare ohälsa än män och har också oftare sjukpenning. Socialtjänsten uppmärksammar inte kvinnors förvärvsarbetsituation lika mycket som männens, framförallt inte

utrikes födda kvinnors. Kvinnor med bistånd förefaller ha en mera ansträngd ekonomisk situation än män.

Transfereringssystemen betyder olika mycket för män och kvinnor med bistånd. Männen dominerar arbetslöshetsersättningen, kvinnor har oftare sjukpenning, förtidspension, föräldraförsäkring och bostadsbidrag.

Nästan alla ensamstående föräldrar med bistånd är kvinnor. Schablonbilden av en ensamstående mamma med bistånd är en ung ”svensk” lågavlönad kvinna. Men de flesta med långvarigt ekonomiskt bistånd är utrikes födda och arbetslösa, vissa på grund av ohälsa. Deras problem är inte bara ekonomiska utan handlar även om utbildning, arbete och om att bli delaktiga i samhället. Det finns en påtaglig risk att barnen påverkas negativt i familjer som har bistånd under lång tid.

Regering och riksdag har slagit fast att biståndssystemet ska vara ett yttersta skyddsnät, främst vid tillfälliga ekonomiska problem. Det långvariga biståndstagandet har minskat för ensamstående män men inte för ensamstående kvinnor. De flesta män var inrikes födda och de flesta kvinnor utrikes födda. De flesta med långvarigt bistånd kompletterar inte en låg inkomst av förvärvsarbete med bistånd utan saknar helt löneinkomst. När kvinnor lämnar ett långvarigt biståndstagande sker det oftare genom ett nytt samboendeförhållande och mindre ofta genom arbete.

Förändrad familjerätt

Socialtjänstens arbete för kvinnor och män när det gäller familjerätt handlar bland annat om att fastställa faderskap, adoption, samarbetsamtal, avtal och utredningar om vårdnad, boende och umgänge. Utgångspunkten för familjelagstiftningen är barnets rätt till båda sina föräldrar. Gemensam vårdnad är numera huvudprincipen. Den vardagliga ansvarsfördelningen i föräldraansvaret styrs dock av boendet och umgänget. Närmare 90 procent av föräldrarna har gemensam vårdnad men knappt 20 procent av barnen bor lika mycket hos båda föräldrarna. Barnen bor till största delen hos sina mödrar efter föräldrarnas separation.

Familjerättens insatser redovisas inte könsuppdelat i statistiken. Familjerättens målgrupper har förändrats. En familj idag är ofta något annat än en kärnfamilj. Bemötande och handläggning kan påverkas av synen på kvinnor och män som föräldrar och relationen mellan dem.

Traditionellt könsmönster i social barnavård

Barnen i den sociala barnavården (socialtjänstens verksamhet för barn och unga) kommer ofta från socialt och ekonomiskt utsatta förhållanden. Den sociala barnavården speglar traditionella föreställningar om kön och familj, framförallt i agerandet gentemot föräldrarna. Fäderna är ofta frånvarande inte bara i barnens liv utan också i den sociala barnavårdens utredningar och bedömningar. Brister hos främst modern avgör om ett barn placeras utanför hemmet. Öppenvårdsinsatser ges inte sällan för att stödja ensamstående mödrar, för att kompensera fadersfrånvaro och ge en manlig förebild.

Något fler pojkar än flickor tycks bli anmälda till och utredda av social barnavård. Den sociala barnavårdens bedömningar av problemen hos flickor

och pojkar som placeras utanför hemmet tycks i stort sett överensstämma med hur olika problem fördelar sig mellan flickor och pojkar i befolkningen. Men barnavården tycks ingripa i större utsträckning mot missbrukande flickor. Könsskillnader märks också i sättet att bedöma och hantera tidig och aktiv sexualitet hos ungdomar. För flickor ses detta som ett problem och används som skäl för placering utanför hemmet, trots att detta beteende kan vara ett tecken på bakgrundsproblem för *både* pojkar och flickor.

Något fler pojkar än flickor får insatser. Under tonåren placeras dock fler flickor än pojkar utanför hemmet. Under åren 1994 till 2002 har flickplaceringar ökat mer än pojklaceringar bland tonåringar, särskilt bland dem som har invandrarbakgrund. Placering i särskilda ungdomshem, där pojkarnas dominans är störst, är den mest resurskrävande av insatserna. De flesta i personalen där är män, medan det finns en övervikt av kvinnor i övrig verksamhet. En allt större del av vården i särskilda ungdomshem sker i enkönade grupper, men personalgrupperna är könsblandade. Arbetsfördelningen i social barnavård tycks ofta vara traditionell mellan manlig och kvinnlig personal.

Olika problembild för män och kvinnor i missbrukarvården

Konsumtionen av alkohol, främst öl och vin, har ökat betydligt sedan 1996. Män konsumerar dubbelt så mycket alkohol som kvinnor och dubbelt så många män som kvinnor har någon gång prövat narkotika. De flesta personer som missbrukar alkohol och droger är män. Cirka 75 procent av de tunga missbrukarna är män. Majoriteten av dem som arbetar inom missbrukarvården är däremot kvinnor.

Traditionella föreställningar om kön präglar socialtjänsten i dess möte med personer med missbruksproblem. Missbrukarvården bygger främst på erfarenheten av arbete med manliga missbrukare. Först under 1980-talet började man uppmärksamma och forska om kvinnors missbruk, deras villkor och utsatthet även i behandlingssituationer, där männen ofta är i majoritet. I de flesta studier som haft ett könsperspektiv är det kvinnor som har studerats.

Andelen män i både öppen och sluten vård var 2002 cirka 70 procent. Det motsvarar andelen män med missbruksproblem i befolkningen. Kvinnliga missbrukare har en annan problembild än manliga missbrukare. Kvinnor och män på specialiserade behandlingsenheter har olika livssituation, vilket sannolikt medför olika behov av insatser. Männen var oftare ensamstående jämfört med kvinnorna som oftare bor tillsammans med barn eller partner (som missbrukar).

Våld i nära relationer är oftast våld mot kvinnor

Få frågor har så tydliga könsaspekter som våld i nära relationer. Det kan ses som ett yttersta uttryck för den ojämlika maktrelationen mellan könen i vårt samhälle. Det är oftast en man som är förövare och misshandeln drabbar oftast en kvinna. Våld mot kvinnor är en verklighet för många men är fortfa-

rande ett brott som till stora delar är dolt. Våldet förekommer i alla samhällsklasser, men välfärdsfaktorer påverkar risken att bli utsatt. Barnen drabbas hårt i familjer där våld förekommer.

Länsstyrelserna bedömer att det skett en positiv utveckling på området. Kommunerna har uppmärksammat problemområdet och upprättar handlingsplaner för sitt arbete. Det pågår ett kompetensutvecklings- och utbildningsarbete.

Svårt att bedöma jämställdheten i handikappomsorgen

Kunskapsbristen är stor när det gäller jämställdhet inom handikappomsorgen. Även nyare studier om personer med funktionshinder saknar ett könsperspektiv. Personer med funktionshinder uppfattas i studier och forskning som ”könlösa”. Deras levnadsförhållanden tycks påverkas främst av funktionshindret. Därmed finns mycket liten kunskap om huruvida män eller kvinnor med funktionshinder diskrimineras på grund av sitt kön.

Fler pojkar och män än flickor och kvinnor får insatser enligt LSS. Fördelningen är ungefär 60–40. Män och kvinnor får samma slags insatser enligt LSS, men kvinnor/flickor får något fler insatser per person. Fler kvinnor får insatser enligt SoL, framförallt hemtjänst. Det är däremot fler män som får särskilt boende och dagverksamhet. Fler kvinnor med psykiska funktionshinder än män har personligt ombud.

Det saknas generellt uppgifter om hur många personer som har olika typer av funktionsnedsättningar som innebär behov av insatser från socialtjänsten. Därmed kan insatserna inte ställas mot kvinnors och mäns behov, och någon slutsats kan inte dras om insatserna fördelas ”rättvist” eller inte.

Äldreomsorgen påverkar jämställdheten

Majoriteten av de äldre brukarna, personalen samt de informella omsorggivarna är kvinnor. Mycket av det som görs inom äldreomsorgen handlar också om sysslor som kvinnor traditionellt har gjort. Det innebär att äldreomsorgens tillgänglighet, omfattning, kvalitet och resurser i mycket hög grad berör kvinnor.

Cirka 70 procent av de äldre med insatser från kommunen är kvinnor. Fördelningen av insatserna mellan män och kvinnor fördelar sig emellertid betydligt mer jämt om hänsyn tas till att de äldre kvinnorna är fler och därutöver är mer beroende av offentliga insatser eftersom de så ofta lever i ensamhushåll. Trots detta uppger kvinnorna oftare än männen att de är missnöjda med den äldreomsorg de får och att de vill ha mer hjälp. Det kan tyda på att insatserna är dåligt anpassade efter kvinnors behov.

Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma männens situation, både i rollen som brukare och som personal i en verksamhet med så tydliga kvinnliga förtecken. Möjligheten för äldre män att ha någon att dela sina manliga intressen med kan vara små. Det är samtidigt få män som vill arbeta inom äldreomsorgen. En fråga är vad fler män bland personalen skulle innebära för äldreomsorgen, från ett brukar-, personal- och samhällsperspektiv.

Äldreomsorgens utveckling under den senast tjugoårsperioden har inneburit en förskjutning från offentliga till informella insatser. Det betyder att framförallt äldre makar och döttrar belastas och riskerar att stå väldigt ensamma med ett omfattande omsorgsansvar. Många medelålders kvinnor som redan står för majoriteten av det obetalda arbetet i hemmet riskerar att få göra ännu mer obetalt arbete.

Kunskapsbrist om resursutnyttjande

Det finns en generell kunskapsbrist om resursutnyttjande (alldeles oavsett könsperspektiv) inom socialtjänsten. Insatserna som ges har dock ett tydligt könsmönster. Det är vanligare att äldre kvinnor får både hemtjänst och särskilt boende. Bland personer med funktionshinder under 65 år får män oftare insatser, med undantag för hemtjänst. De flesta ensamstående utan barn som får bistånd är män, medan nästan alla ensamstående föräldrar som får bistånd är kvinnor. Tre fjärdedelar av socialtjänstens insatser till personer med missbruksproblem går till män. Något fler insatser för barn och unga ges till pojkar. Det går dessvärre inte att avgöra hur stor del av dessa skillnader som förklaras av skillnader i behov och hur mycket som beror på andra faktorer.

Ekonomiska förutsättningar tycks inte påverka hur kvinnor och män får del av de insatser som erbjuds inom äldreomsorgen. En orsak kan vara att man inte upplever sig ha något val. Däremot påverkar kvinnors sämre ekonomi deras möjligheter att köpa insatser utanför socialtjänsten. De är därmed i större utsträckning hänvisade och utelämnade till offentlig vård än män.

Fler uppgifter om kvinnor och män i den officiella statistiken

I den officiella statistiken på socialtjänstområdet samlas uppgifterna oftast in för både kvinnor och män. Undantag är bland annat familjerätt, uppgifter om vissa insatser för personer med missbruk och övriga vuxna samt vissa uppgifter för äldre- och handikappomsorgen. Redovisningen av statistiken är ofta men inte alltid uppdelad på kön, även om varje insamlad variabel oftast redovisas på kön på något sätt. I vilken utsträckning tabellredovisningen är könsuppdelad varierar mellan områdena med ca 30–80 procent. En orsak kan vara sekretesskäl.

Traditionellt könsmönster för frivilliga sociala insatser

De frivilliga insatsernas inriktning har ett klart könsmönster. Kvinnor har ett betydligt större frivilligengagemang inom det sociala området än män. Kvinnor ser oftare än män frivilligt arbete som en kompensation för offentliga nedskärningar i den offentliga omsorgen. Männens dominerar generellt när det gäller möjligheter till makt, påverkan och inflytande. Styrelserepresentationen återspeglar ett traditionellt könsmönster och motsvarar organisa-

tionernas inriktning och traditioner. I de riksorganisationer inom handikapp och social verksamhet som får bidrag från Socialstyrelsen har dock styrelse-representationen ett mer jämställt mönster.

Av statsbidraget som Socialstyrelsen fördelade gick 60 procent till organisationer som arbetar mot missbruk, främst bland män, och ca 30 procent till organisationer som arbetar mot kvinnovåld.

Jämställdhetsaspekter inte prioriterade i den sociala tillsynen

Jämställdhetsaspekter har hittills inte varit ett prioriterat område hos länsstyrelsernas sociala enheter och man har en begränsad kunskap om jämställdhetsarbetet i kommunerna. Viss tillsyn har dock gjorts av kommunernas stöd till kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer. Flera länsstyrelser frågar efter kunskap, framförallt om hur man ska kunna analysera de uppgifter man redan har från den könsspecifika statistik som länsstyrelserna samlar in. Tre län drev under 2003 ett gemensamt projekt där man prövade en tillsynsmodell. Denna skulle eventuellt kunna användas som utgångspunkt i ett fortsatt utvecklingsarbete.

Regeringen har för 2004 givit den sociala tillsynen i uppdrag att uppmärksamma jämställdhetsperspektivet i tillsynen. Vidare ska stödet och skyddet till kvinnor som är utsatta för våld eller andra övergrepp uppmärksammas.

Socialtjänsten uppmärksammar inte jämställdhet

Frågan om jämställdhet ur ett brukarperspektiv har fått mycket lite uppmärksamhet inom socialtjänsten. Endast 15 procent av de kommuner som svarade på en enkät om jämställdhetsarbete (193 av 290 kommuner) angav att de hade beslutat om någon policy, riktlinje eller något direktiv och knappt en fjärdedel hade vidtagit några åtgärder de senaste åren för att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare. Ungefär 60 procent gjorde aldrig någon analys av vilka effekter olika beslut har för kvinnor och män. De allra flesta socialcheferna ansåg dock att både kvinnors och mäns behov tillgodosågs i stor eller mycket stor utsträckning. Det var något fler som ansåg att detta gällde män.

Personalens könsfördelning i socialtjänsten var däremot en fråga som uppmärksammades av många. Ungefär 70 procent av socialcheferna (eller motsvarande) ansåg att personalens könsfördelning hade betydelse för vilka insatser eller vilket stöd som manliga respektive kvinnliga brukare får av socialtjänsten. Cirka 60 procent hade vidtagit åtgärder under de senaste åren för att få en jämnare könsfördelning i personalen.

Det finns många metoder för jämställdhetsarbete

I regeringsuppdraget angavs att Socialstyrelsen skulle utveckla instrument som kan användas av huvudmännen i den löpande verksamheten för att bidra till ökad jämställdhet i socialtjänsten. Socialstyrelsen har valt att dels

sammanfatta analysmetoder som redan finns utvecklade, dels ge förslag till hur socialtjänstens verksamhet skulle kunna analyseras ur ett jämställdhetsperspektiv. I denna skiss till så kallad behovsmodell (som bygger på nuvarande analysmodeller) betonas vikten av att ur ett könsperspektiv uppmärksamma och följa upp alla steg i socialtjänstens arbetsprocess från behov av insatser till resultatet av dem. Socialstyrelsen har för avsikt att vidareutveckla modellen i samarbete med några kommuner och kommunföreträdare för att få en praktisk vägledning för socialtjänstens jämställdhetsarbete.

Diskussion och slutsatser

Jämställdhetsarbetet är en resurs i socialtjänstens utvecklingsarbete

De senaste tio åren har jämställdhetsarbetet intensifierats både nationellt och internationellt, bl.a. inom FN och EU. Vår bedömning är att frågan om jämställdhet ur ett brukarperspektiv fått mycket lite uppmärksamhet inom socialtjänsten. En bidragande förklaring kan vara att socialtjänstlagens betoning på *individens* behov gjort könsperspektivet osynligt. Förarbetena till socialtjänstlagen nämner inte – till skillnad från förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen – ”kön”. Jämställdhet finns heller inte med som begrepp i de lagar som styr socialtjänstens verksamheter.

Å ena sidan finns det ett stort behov av kunskap och forskning om kvinnor och män i socialtjänsten (se nedan). Å andra sidan finns det mycket socialtjänsten kan göra redan nu. Det första steget är att öka medvetenheten om förhållningssätt och värderingar. Föreställningar om flickor och pojkar, kvinnor och män måste synliggöras och diskuteras. Ett jämställdhetstänkande behöver genomsyra hela arbetsprocessen, från behov av insatser till resultatet/effekten av dessa. Genom kontinuerliga uppföljningar kan man skapa sig en god bild av hur insatserna fungerar för kvinnor och män och successivt förbättra verksamheten. De metoder och modeller som finns för jämställdhetsarbetet behöver tillämpas och utvecklas inom socialtjänsten men även på länsstyrelserna och inom Socialstyrelsen.

Ett jämställdhetsperspektiv är en förutsättning för att befintliga resurser ska kunna användas på ett effektivt sätt. Insatser som är utformade utifrån både kvinnors respektive mäns behov ger bättre effekt och blir då mera kostnadseffektiva. Jämställdhetsarbete är därmed en resurs i socialtjänstens utvecklingsarbete.

Jämställdhetsarbete, utveckling och forskning – några förslag

Nedan anges ett urval övergripande förslag som Socialstyrelsen tar upp i rapporten för att förbättra socialtjänstens verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv.

Socialtjänsten behöver utveckla ett arbetssätt för att

- tillämpa jämställdhetsintegrering i hela arbetsprocessen, från behov och behovsbedömning till uppföljning av resultat, dvs.

- aktivt undersöka och uppmärksamma behov av insatser hos flickor och pojkar, kvinnor och män
- följa upp insatserna och deras resultat/effekter för flickor och pojkar, kvinnor och män, inte minst deras syn på bemötande, kvalitet och effekter
- ha ett könsperspektiv på bemötande, biståndsbedömning och utformningen av de olika verksamheterna samt i vilket skede insatser ges – och behöver ges
- uppmärksamma och stödja både kvinnors och mäns föräldraskap
- tillämpa ett barnperspektiv – även ur ett könsperspektiv – inom alla socialtjänstens områden.

Socialstyrelsen ska

- ta fram en praktisk vägledning för socialtjänstens jämställdhetsarbete genom att vidareutveckla en analysmodell, ”behovsmodellen”. Detta ska ske i samarbete med några kommuner och kommunföreträdare.
- se över möjligheten att utöka både insamlingen och redovisning av den officiella statistiken för att kunna redovisa fler uppgifter ur ett könsperspektiv. I översynen kommer också behovet av ny statistik när det gäller t.ex. socialtjänstens insatser för våldsutsatta, oftast flickor och kvinnor, att övervägas.
- uppmärksamma frågan om vad könsmönstret i de socialt inriktade ideella organisationerna betyder för de enskilda människor som får stöd, rådgivning och behandling genom dessa.

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att i sin verksamhet 2004 belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen. Socialstyrelsen ska också redovisa hur jämställdhetsperspektivet har integrerats i myndighetens tillsyn, normering, kunskaps- och statistikproduktion.

Metodutveckling, studier och forskning

Det behövs ytterligare studier och forskning ur ett könsperspektiv – ur båda köns perspektiv – om:

- alla led i ”kedjan” från behov av insatser till resultat/effekt av dessa:
 - behov
 - anmälan/ansökan
 - utredning/bedömning
- hur verksamheten bedrivs/är utformad
- vad verksamheten kostar
 - vilken kvalitetsnivå som är vald
 - vilka insatser/behandlingsmetoder som ger det bästa utfallet
 - vilket resultat insatserna leder till
- hur kön samvarierar med invandrarbakgrund inom olika områden

- flickors respektive pojkars situation när föräldrar av olika kön missbrukar eller har andra problem som kräver insatser från socialtjänsten
- hur personalens könsfördelning på olika nivåer i verksamheten inverkar på socialtjänstens insatser för brukare av olika kön
- vad könsmönstret i de socialt inriktade ideella organisationerna betyder för de enskilda människor som får stöd, rådgivning och behandling genom dessa
- resursutnyttjandet inom socialtjänsten ur ett könsperspektiv
- i hur hög grad olika samhällsförhållanden bidrar till att öka – eller minska – behovet av socialtjänstens insatser för män och kvinnor, vilket är viktigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Övrigt

- Det behövs könsuppdelad statistik över insatser och resurser så att fördelningen av resurser mellan män och kvinnor kan följas upp. Individbaserad statistik skulle väsentligt öka möjligheterna till sådana analyser.
- Det är viktigt att utjämningsystemet ger socialtjänsten möjlighet att fördela insatser utifrån behov, oavsett kön. Utjämningsystemets delmodeller inom socialtjänstens verksamheter bör ses över ytterligare och vidareutvecklas utifrån ett könsperspektiv.
- Ansvarsfördelningen måste bli tydligare i arbetet med våld mot kvinnor mellan exempelvis åklagare, polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Kapitel 1. Bakgrund

Regeringsuppdraget att belysa jämställdhet inom socialtjänsten

Socialstyrelsen fick i juni 2002 regeringens uppdrag att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader inom socialtjänstens verksamhetsområden. I uppdraget ingick att sammanställa och analysera könsspecifika uppgifter om socialtjänstens resurser och insatser samt effekter för kvinnor och män (av olika metoder och insatser). Kunskapen om mäns och kvinnors olika behov och om könsskillnader i behovsbedömningen skulle kartläggas. Vidare skulle belysas mäns och kvinnors möjligheter att få adekvat vård, stöd, service och omsorg, skillnader i resursutnyttjande och praxis, bland annat ur ett barnperspektiv. En frågeställning var om ekonomiska och andra förutsättningar påverkar hur kvinnor och män får del av de insatser som erbjuds inom respektive område. Problemområden rörande jämställdhet inom socialtjänsten skulle identifieras. Den officiella statistikens redovisning av könsspecifika insatser skulle beskrivas.

Huvudmännens vidtagna åtgärder för att främja jämställdhet och resultatet av dessa åtgärder skulle vidare redovisas. Vid behov skulle Socialstyrelsen lämna förslag till åtgärder som kan bidra till ökad jämställdhet inom socialtjänsten och respektive verksamhetsområde. Syftet med förslagen ska vara att utveckla instrument som kan användas av huvudmännen i den löpande verksamheten.

Utgångspunkter för arbetet

Det har inte gjorts någon bred kartläggning av socialtjänstens verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv tidigare. Arbetet med detta uppdrag har därför inriktats på att sammanställa den forskning och de studier som finns om jämställdhet i den av socialtjänsten finansierade och beslutade verksamheten. Ambitionen har varit att ha ett brukarperspektiv och ett barnperspektiv på samtliga områden. Inom vissa av socialtjänstens områden har fördjupningar gjorts i form av kunskapsöversikter. Sökningar i litteraturlöslager har främst fångat studier som analyserar och problematiserar kön, dvs. studier som har bedrivits ur ett könsperspektiv och som inte enbart särredovisar resultat för män och kvinnor. Det saknas dock forskning ur ett könsperspektiv om män på många av socialtjänstens områden, vilket påverkar denna redovisning.

Inom många områden finns andra viktiga dimensioner som kan interagera på olika sätt med kön, som att vara man eller kvinna och ha låg inkomst, vara invandrare eller ha missbruksproblem.

I rapporten beskrivs kvinnors och mäns situation i samhället, vilket är utgångspunkten för behovet av stöd och omsorg från socialtjänsten. Statistik

över insatser och kostnader samt personalens könsfördelning används för att belysa vad socialtjänsten gör för män och kvinnor.

Företrädare för sociala enheten på varje länsstyrelse har intervjuats om sina iakttagelser av eventuella könsskillnader inom socialtjänstens olika områden. En inventering har gjorts av om länsstyrelserna uppmärksammar jämställdhetsfrågor i sin tillsyn och i så fall hur. En förfrågan har riktats till samtliga kommunala länsförbund med bl.a. frågor om jämställdhetsprojekt på läns- och kommunnivå. En enkätundersökning av kommunernas arbete med jämställdhetsfrågor har genomförts. På olika sätt har synpunkter samlats in från brukar- och intresseorganisationer samt från professionen.

Begrepp och definitioner

Det finns många olika termer och begrepp på jämställdhetsområdet: genus, kön, gender, könsroll och jämställdhet. Det latinska ordet genus har innebörder som härkomst, släkt, stam, kön, art eller slag (Lundgren-Gothlin, 1999). Begreppet genus, som kommer från lingvistik och från engelskans gender, började användas i svensk forskning på 1980-talet. Detta för att begreppsliggöra att relationen mellan könen, liksom mäns och kvinnors beteenden, sysslor och vad som anses "manligt" eller "kvinnligt" inte är biologiskt givet utan socialt och kulturellt konstruerat. Ett vanligt sätt att definiera genus är som *den kulturella tolkningen* av skillnader mellan könen.

I en av riksdagsskrivelsen om jämställdhet (skr 2002/03:140) står det att utmärkande för genussystemet är, som det beskrivs av Yvonne Hirdman i Maktutredningen, principerna om könens isärhållande och inbördes hierarki. Isärhållandet kan illustreras av könsuppdelningen på arbetsmarknaden mellan mansdominerade och kvinnodominerande yrken och av uppdelningen i familjen av det betalda och obetalda arbetet. Hierarkin innebär enligt Hirdman manlig överordning och kvinnlig underordning, vilket yttrar sig bland annat i att det män gör värderas högre och betalas bättre än det kvinnor gör och att män tjänar mer och har mer makt över sina liv. Mannen är norm, kvinnan är avvikelser.

Den engelskspråkiga distinktionen mellan *sex* (biologiskt kön) respektive *gender* (socialt och kulturellt konstruerat kön) omnämns på svenska ofta som kön respektive genus (Lundgren-Gothlin, 1999). Vissa forskare menar dock att detta avspeglar en ambition att skilja det biologiska från det sociala och bygger på en uppdelning mellan kropp och själ, natur och kultur liksom "manligt" och "kvinnligt". De menar att isärhållandet och hierarkin i sättet att förstå kön därmed förstärks. Man får intrycket att det biologiska könet är en oproblematiserad grund för genus och att man kan skilja det biologiska från det sociala. I själva verket är frågan om vad som egentligen hör till det biologiska respektive det sociala omöjligt att besvara, här finns en ömsesidig påverkan.

Utifrån denna kritik vill vissa nordiska forskare överge genusbegreppet och använda kön istället (Lundgren-Gothlin, 1999). Engelskans *sex* är begränsat till biologiskt kön/sexualitet. Det nordiska begreppet *kön* har en vidare innebörd och innefattar mycket av det som i engelskan ses som gender. Kön innefattar betydelsen av både biologiskt och av konstruerat kön. Kön omfattar både de kroppsliga och sociala villkoren för kvinnors och mäns

handlande. *Könsroll* användes ofta tidigare, men ”roll” kan uppfattas som något en gång för alla fastlagt eller något man lätt kan kliva i och ur som en roll i ett skådespel.

I denna rapport används begreppet kön som betydelsen av både biologiskt och av konstruerat kön, liksom de kroppsliga och sociala villkoren för kvinnors och mäns handlande. För att markera att det inte enbart inbegriper biologiskt kön skrivs ibland ”föreställningar om kön”, ”könsnormer”, ”skillnader mellan könen i samhället” etc. När det gäller statistiska redovisningar används dock biologiskt kön. Vi använder också begreppet könsperspektiv i bemärkelsen analyserande och problematiserande perspektiv på kön. Därutöver använder vi ”traditionellt manligt”, ”traditionellt kvinnligt”, ”traditionell manlighet”, ”traditionell kvinnlighet” eller ”traditionella föreställningar om kön” etc. Begreppet könsroll kommer inte att användas, inte heller socialt kön eller kulturellt kön. Jämställdhet används som beteckning på det av regering och riksdag definierade målet för svensk jämställdhetspolitik (se nedan).

Statsmakternas riktlinjer för jämställdhet

Propositioner, skrivelser till riksdagen, policy m.m.

Statsmakternas utredningar och ställningstaganden när det gäller jämställdhet är en viktig grund för synen på jämställdhet i socialtjänsten, som detta regeringsuppdrag omfattar. De senaste tio åren har jämställdhetsarbetet varit föremål för ett intensivt utredningsarbete. Jämställdhet har behandlats i flera propositioner och skrivelser till riksdagen. Därför sammanfattas kort en del av statsmakternas jämställdhetsarbete och den beslutade inriktningen för jämställdhetspolitiken.

Kvinnomaktutredningen – eller utredningen om fördelning av ekonomisk makt och ekonomiska resurser mellan kvinnor och män – lämnade sitt slutbetänkande 1997 (SOU 1998:6) och en rad delbetänkanden inom olika områden. Metoder för jämställdhet har också utvecklats (se kapitel 15).

I den jämställdhetspolitiska propositionen *Delad makt – delat ansvar* (prop. 1993/94:147) konstaterade regeringen att jämställdhet skulle genomsyra all politik och alla verksamheter. Jämställdhetspolitiken skulle bedrivas genom bl.a. styrformer och statistik, konsekvensanalyser skulle utvecklas och det lokala arbetet stärkas. Betydelsen av jämställdhetsarbete i kommuner och länsstyrelser betonades (se kapitlen 13 och 14).

Jämställdhet har också behandlats i de två riksdagsskrivelserna *Jämställdhetspolitiken inför 2000-talet* (skr 1999/2000:24) samt *Jämt och ständigt* (skr 2002/03:140). I den senare angavs (s. 5) att det övergripande målet för svensk jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet. Båda könen ska utveckla sina kunskaper, erfarenheter och värderingar ska vidare enligt skrivelsen tas till vara och användas på ett likvärdigt sätt. Det angavs fortfarande vara viktigt med en jämn representation mellan kvinnor och män, men inriktningen måste även vara på maktfrågor. Kvinnors och mäns kvalitativa rättigheter och möjligheter måste förändras.

I skrivelsen påpekas att samhället fortfarande präglas av en könsmaktsordning där kvinnor är underordnade. Regeringen betraktar manligt och

kvinnligt som ”sociala konstruktioner”, d.v.s. könsmonster som skapas utifrån uppfostran, kultur, ekonomiska ramar, maktstrukturer och politisk ideologi. Könsmaktsordningen måste synliggöras och de strukturer som upprätthåller den måste angripas. Om inte dagens könsmaktsordning bryts kommer inte ett jämställt samhälle att uppnås.

Jämställdhet ska enligt skrivelsen integreras i alla politikområden. Fem fokusområden lyftes fram för regeringens jämställdhetspolitik för mandatperioden 2002–2006. De berör alla socialtjänstens insatser för män och kvinnor. De är:

- representation; jämn fördelning av makt och inflytande,
- lika lön för lika och likvärdigt arbete,
- mäns våld mot kvinnor; prostitution och handel med kvinnor för sexuella ändamål,
- män och jämställdhet,
- sexualiseringen av det offentliga rummet.

Det internationella jämställdhetsarbetet

Det internationella jämställdhetsarbetet återverkar också på Sveriges arbete. Sverige har ratificerat FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor. Konventionen är därmed sedan 1981 en bindande förpliktelse för Sverige.

Vid FN:s konferens i Beijing 1995 enades länderna om att lägga om strategin för jämställdhetsarbetet. Jämställdhetsfrågorna skulle integreras i de ordinarie sakpolitiska frågorna och finnas med när de avgörande besluten fattas, resurser fördelas och normer skapas. Jämställdhet skulle konkretiseras i verksamhetens ”mainstream” (huvudfåra). ”Mainstreaming” eller på svenska jämställdhetsintegrering kom att bli strategin för att driva jämställdhetsfrågor.

Samma process ägde rum inom EU. I Amsterdamfördraget som trädde i kraft 1999 är jämställdhet mellan kvinnor och män ett av EU:s grundläggande mål. I artikel 3:2 sägs att all EU:s verksamhet ska syfta till att undanröja bristande jämställdhet och främja jämställdhet mellan kvinnor och män. Lika lön för likvärdigt arbete för kvinnor och män är en grundläggande princip i EG-fördraget.

Jämställdhet i lagstiftningen

Statsmakternas prioritering av jämställdhetsfrågor kommer också till uttryck genom lagstiftningen. Begreppet jämställdhet är dock inte så vanligt i svensk lagstiftning. En sökning i databasen Karnov (svensk lagsamling med kommentarer) på ”jämställdhet” gav endast 15 träffar. Jämställdhetslagen är särskilt inriktad på jämställdhet i arbetslivet. Därutöver finns jämställdhet med som begrepp i bland annat regeringsformen och riksdagsordningen men inte i de lagar som styr socialtjänstens verksamheter.

Könsperspektiv i regeringsformen och jämställdhetslagen

Enligt *regeringsformen* ska det allmänna verka för att demokratins idéer blir vägledande inom samhällets alla områden. Det anges att det allmänna ska tillförsäkra män och kvinnor lika rättigheter samt värna den enskildes privatliv och familjeliv (1 kap. 2 §). Lag eller annan föreskrift får inte innebära att någon medborgare missgynnas på grund av sitt kön, om inte föreskriften utgör ett led i strävanden att åstadkomma jämställdhet mellan män och kvinnor eller avse värnplikt eller motsvarande tjänsteplikt (2 kap. 16 §). Enligt *riksdagsordningen* är det arbetsmarknadsutskottet som ska bereda frågor om jämställdhet mellan kvinnor och män i arbetslivet (4 kap. 6 §).

Jämställdhetslagen (1991:433) är inriktad på arbetslivet och siktar till att förbättra främst kvinnornas villkor i arbetslivet. Lagens ändamål anges i 1 §. Den ska främja kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet (jämställdhet i arbetslivet).

Enligt *förordningen (2001:100) om den officiella statistiken* ska individ-baserad officiell statistik vara uppdelad efter kön, om det inte finns särskilda skäl mot detta. Regeringen uppdrog åt SCB att 2003 redovisa en samlad analys och bedömning av jämställdhetsstatistikens omfattning. Regeringen kommer att ta ställning till behovet av att precisera kravet på könsuppdelad statistik i statistikförordningen, om SCB:s samlade analys och bedömning visar på ett sådant behov.

Könsperspektiv saknas i lagstiftningen för socialtjänsten

Enligt 2 kap. 2 § *kommunallagen* ska kommuner och landsting behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat (likställighetsprincipen). Det innebär att det inte är tillåtet att särbehandla vissa kommunmedlemmar eller grupper av kommunmedlemmar på annat än objektiv grund. Paragrafen ger uttryck åt likställighetsprincipen och gäller bara gentemot kommunens eller landstingets egna medlemmar.

I *socialtjänstlagens* (2001:453) portalparagraf 1 kap. 1 § anges socialtjänstens övergripande mål. Samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människornas

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

I förarbetena, prop. 1979/80:1 s. 139, sägs att socialtjänsten inte kan förverkliga portalparagrafens mål och åstadkomma t.ex. ”jämlikhet i levnadsvillkor”. Socialtjänsten ska enligt specialmotiveringen till paragrafens första stycke (s. 522) medverka i en samhällsutveckling som syftar till jämlikhet i levnadsvillkor och social och ekonomisk trygghet för människorna. Verksamheten ska syfta till att öka den enskildes möjligheter att ta del i samhällets gemenskap, förebygga uppkomsten av sociala svårigheter och begränsa eller avhjälpa enskildas och grupper behov av stöd och hjälp. *Jämlikhet mellan kvinnor och män eller jämställdhet nämns dock inte.* I förarbetena

nämns heller inte – till skillnad från i förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen – ”kön”.

Inte heller i LSS, LVM eller LVU tas jämställdhet mellan kvinnor och män upp.

Män och kvinnor i socialtjänsten – ett analysperspektiv

Mäns och kvinnors behov av socialtjänstens insatser

För att kunna bedöma hur socialtjänsten fungerar för flickor och pojkar, män och kvinnor är det självklart att jämföra vilket stöd och vilka insatser de får: omfattning, utformning, kvalitet, resurser och effekter/resultat. Men det räcker inte med det. Att båda könen får ”lika mycket” kan först tyckas vara rättvist. Men om behoven skiljer sig åt framstår ”lika mycket insatser” som mycket ojämnt. Därför måste insatserna jämföras med vilka behov män och kvinnor har och hur dessa kommer till uttryck.

Statsmakterna har beslutat om vilka behov som ska tillgodoses av den offentligt finansierade socialtjänsten. Socialtjänstlagen (2001:453) tar sin utgångspunkt i människors behov. Kommunen ska undersöka vilka levnadsförhållanden (och därigenom behov av vård och omsorg) som kommuninvånarna har. Kommunen har det yttersta ansvaret för att tillgodose behoven. Ramarna är lagstiftning och andra politiska beslut om verksamhetens inriktning samt ekonomiska förutsättningar. Uppfattningar om vad som ryms inom det samhälleliga åtagandet, vilka behov som ska tillgodoses av socialtjänsten och finansieras med offentliga medel, varierar över tid. Det ekonomiska läget har stor betydelse.

Mäns och kvinnors behov av insatser från socialtjänsten beror på och påverkas av många olika förhållanden i samhället. Socialtjänsten har en kompensatorisk roll i förhållande till samhället i övrigt. Socialtjänstens insatser får i sin tur konsekvenser för andra sektorer och aktörer. Verksamheten omfattar tjänster och insatser som i princip skulle ha kunnat produceras och tillhandahållas av familjen, marknaden och/eller frivilligorganisationer. Om socialtjänsten drar ner på äldreomsorgen påverkar det behovet av insatser från andra aktörer; män och kvinnor i familjen och bland andra närstående, frivilligorganisationer och försäljare av tjänster på marknaden. Det finns därmed ett ömsesidigt beroende mellan förhållanden i samhället och behovet av socialtjänstens insatser för män och kvinnor.

Behovsbedömning istället för marknadspris

Den traditionella ekonomiska modellen med utbud och efterfrågan på tjänster utgår ifrån en situation där konsumenten vill ha, har betalningsvilja/betalningsförmåga och efterfrågar en viss mängd av respektive tjänst vid olika priser. Om individens betalningsvilja/betalningsförmåga överstiger marknadspriset kommer ett köp av tjänsten till stånd, annars inte. Denna tankemodell behöver modifieras av flera skäl när det gäller socialtjänstens verksamhet.

Vid en bedömning av vilka som har rätt till insatser utgår socialtjänsten från lagstiftning och politiskt beslutade mål och riktlinjer. Resurser, tillgång till behandlingsmetoder och individens önskemål påverkar vilken/vilka insatser som socialtjänsten fattar beslut om. Socialtjänstens *utbud* av serviceinsatser är således inte detsamma som de tjänster som efterfrågas på en marknad. De insatser som ges behöver heller inte överensstämma med brukarens/klientens egen bedömning av sina *behov*.

I en ren marknadsekonomi skulle de som var beredda att betala få insatser, oavsett om de hade ”objektiva” behov av dessa eller inte. Det tillgodosedda behovet skulle vara lika med efterfrågan vid det rådande marknadspriset. Priset för socialtjänstens insatser är däremot subventionerat i olika grad och varierar med bl.a. inkomst, behov och familjesituation. Det reglerade priset, biståndsbedömningen och myndighetsutövningen skiljer socialtjänsten från en marknadssituation.

Behov kan ses ur olika perspektiv

För att själva kunna *efterfråga* en tjänst behöver brukarna – män och kvinnor – kunna identifiera sitt behov av stöd, känna till vad man kan få för insatser samt vilja och kunna förmedla sina önskemål. Detta brukar med hälsoekonomisk terminologi betecknas som ”wants”. Efterfrågan beror på kunskap om vad man behöver (självinsikt) och om vad man kan få. Män och kvinnor kan vara olika bra på att uppleva behov och efterfråga insatser. Efterfrågan påverkas bland annat av utbildning, ålder, kunskap om och förväntningar på insatser som kan erbjudas, värderingar och anspråksnivå samt priset på tjänsten i förhållande till personens ekonomi.

Teoretiskt sett kan en individ även ha ett behov av insatser *utan att uppleva det*. I vissa fall *kan – eller vill – inte individen själv efterfråga insatser*, oavsett om han/hon upplever behovet eller inte. En funktionsnedsättning (psykisk sjukdom, funktionshinder av annat slag), sjukdom (demens) eller ålder (små barn) kan påverka en persons möjligheter att själv framföra sina behov. Anhöriga kan i vissa fall fungera som företrädare för den som behöver vård. Ibland skiljer sig de anhörigas behov från individens. Ett barns behov av trygg uppväxt kan till exempel stå i konflikt med föräldrarnas levnadssätt (misshandel, övergrepp etc.). Anhöriga kan också uppleva behov av stöd eller omsorg för egen del för att klara av att leva med en person med sjukdom, missbruk eller funktionshinder. Professionen (män och kvinnor) kan också uppmärksamma eller förmedla behov av en insats. I dessa fall kan anhöriga eller andra aktörer aktualisera behovet av stöd och vård. Socialtjänsten kan vidare undersöka medborgarnas behov av insatser på olika sätt.

Personer kan *anse sina behov större* än vad professionen gör. Det kan bero på olika värderingar eller på att socialtjänsten inte har resurser att tillgodose behovet. Även *om* professionens bedömning skulle utgå ifrån ett ”objektivt” behandlingsbart behov av vård kan professionen sakna kunskap om behov som finns, inte ha behandlingsmetoder eller sakna resurser för att tillgodose dem.

Insatser för äldre och för personer med funktionshinder är ofta efterfrågade av individen själv. Men det finns insatser som *inte efterfrågas av individen*, t.ex. vissa tvångsingripanden. Barn kan omhändertas mot föräldrarnas

vilja. Även en vuxen person kan tvångsomhändertags om ingripandet bedöms vara nödvändigt enligt vissa i lag fastställda kriterier. En del insatser kan vara en blandning av tvångsingripanden och råd/stödinsatser som efterfrågas av individen. För tvångsåtgärder skulle man kunna se det som att "samhället" efterfrågar – eller aktualiserar – insatser för att skydda sina samhällsmedborgare. Nedan används därför termen "aktualisering" parallellt med efterfrågan. Vi använder också benämningen "objektivt behov" för att beteckna det behov av insatser en individ skulle ha utifrån gällande lagstiftning och annat regelverk om man hade fullständig information om individens tillstånd och situation.

Biståndsbedömningen viktig ur ett jämställdhetsperspektiv

Man kan ha ett könsperspektiv på både socialtjänstens besluts- och produktionsprocess. För att kunna ge insatser måste socialtjänsten känna till mäns respektive kvinnors behov av dessa. Socialtjänsten kan få kunskap om behoven på olika sätt: genom individen själv, anhöriga, andra medborgare eller aktörer eller genom ett aktivt uppsökande arbete för att ta reda på levnadsförhållandena i kommunen. Flickors och pojkars, mäns och kvinnors egenskaper, kunskaper, föreställningar, förväntningar och beteenden påverkar hur väl de kan, och vill, synliggöra sina behov.

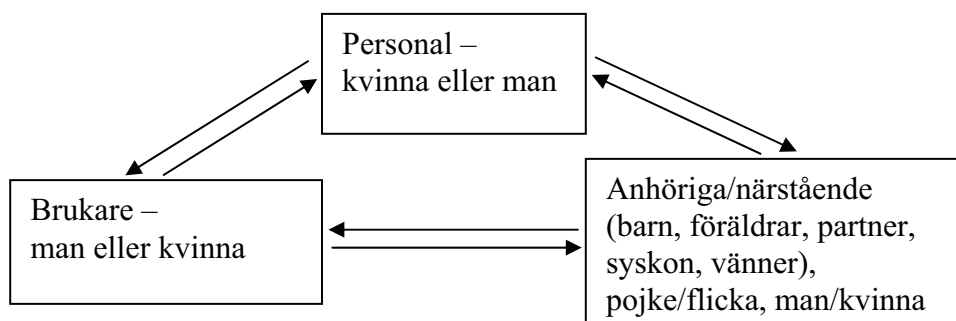
Oavsett vem som aktualiserar behovet av en insats gör socialtjänsten en bedömning av om – och i så fall vilka – stödinsatser som ska ges kvinnor och män. Socialtjänsten bedömer individens behov utifrån statsmakternas beslut och kommunala riktlinjer. Ofta – men inte alltid – överensstämmer bedömningen av behovet av insatser. Socialtjänstens föreställningar om manligt och kvinnligt har betydelse för bedömningen. Resultatet av behovsbedömningen blir antingen att insatser inte ges eller att insats(er) erbjuds till vissa villkor (mängd, kvalitet, pris, olika krav etc.). Idealet är att alla män och kvinnor som behöver och är berättigade till insatser också får dem (horisontell måleffektivitet) och att alla som får insatser också har behov av dessa (vertikal måleffektivitet).

Hur behovsbedömningen fungerar ur ett könsperspektiv är en viktig fråga. Vid socialtjänstens möte med brukare och anhöriga förekommer olika kombinationer av könstillhörighet. Brukare, anhöriga, personal kan vara kvinnor eller män. De flesta i personalen inom socialtjänsten är kvinnor, de flesta anhöriga som utför vårdarbete likaså. Mötet mellan den som behöver insatser och biståndsbedömaren avgör om – och i så fall vilka – insatser som ska ges till pojkar och flickor, kvinnor och män som är brukare men även till anhöriga – mammor och pappor, söner och döttrar. Spelar det någon roll för biståndsbedömningen vid äldreomsorg om den äldre personen har en maka eller make, en son respektive dotter?

En annan fråga är i hur hög grad föreställningar om den traditionella familjen är styrande för verksamheten och myndighetsutövningen. Ser man i samma utsträckning barnets mamma och pappa som en resurs när den andra föräldern sviktat eller när barnet unge har problem? Ett könsperspektiv kan också läggas på hur socialtjänsten bedömer sviktande föräldraskap. En mor eller far kan ha svårigheter att leva upp till föräldraskap på grund av missbruk, eget funktionshinder, psykisk ohälsa, våld, försörjningssvårigheter och

bostads-/hemlöshet. Socialtjänstens bild av moderskap och faderskap kan påverka synen på och agerande vid t.ex. omhändertaganden. I vilken utsträckning ingriper socialtjänsten då det är modern respektive fadern som har problemen?

Figur 1. Kombinationer av olika kön bland anhöriga och familj.



Passar behandlingsmetoderna båda könen?

Hur män och kvinnor efterfrågar olika tjänster bestäms också av *utbudet av tjänster*; om insatserna är dimensionerade och utformade utifrån båda könnens behov. Tjänsternas mängd och innehåll beror på vilka resurser som avsatts (pengar, personal, lokaler). Det påverkas av vilka kunskapsbaserade, effektiva och säkra behandlingsmetoder som är utvecklade och framforskade för flickor och pojkar, män och kvinnor. Om det saknas verkningsfulla metoder kan inte klienterna få behovet av stöd tillgodosett. Om utbudet inte passar lika bra, eller upplevs passa lika bra – för kvinnor som för män – kan det leda till olikheter i om man väljer att efterfråga eller acceptera stöd och hjälp. Avgifter kan också vara ett skäl till att man avstår eller minskar sin efterfrågan.

Är socialtjänsten konserverande eller förändrande?

Vilken roll socialtjänstens inställning till pojkar och flickor, kvinnor och män spelar inom de olika verksamheterna varierar. Inom äldreomsorgen har synen på vilket omsorgsarbete som make/makan kan utföra stor betydelse vid biståndsbedömningen. Även förekomsten av hjälp från son eller dotter kan spela in. Handikappomsorgen är mindre utforskad när det gäller vilken roll anhörigas insatser spelar för socialtjänstens beslut om insatser. Det finns dock ett betydande omsorgsarbete som föräldrar och make/makar utövar. För ekonomiskt bistånd spelar synen på vilket stöd man behöver för att komma in på arbetsmarknaden stor roll. För insatser riktade till barn och unga har föreställningar om vad man förväntar sig av respektive kön betydelse både för synen på moderns och faderns roll och pojkens och flickans eget beteende.

Socialtjänsten kan förstärka eller motverka icke jämställda mönster eller utfall. Speciellt viktigt är det att uppmärksamma socialtjänstens syn på flickor och pojkar, män och kvinnor när socialtjänsten beslutar om särskiljande placeringar och tar ansvar för en familje- och boendemiljö. Det kan

vara när man tar över föräldraansvaret och beslutar om tvångsplacering av unga personer eller när man ger behandling och omvårdnad i form av ”institutionsboende” för vuxna. Det påverkar individens vardagsmiljö och levnadsvillkor på ett mycket påtagligt sätt.

En modell för att bedöma jämställdhet i socialtjänsten

Det finns en rad olika frågor som aktualiseras om man vill lägga ett könsperspektiv på socialtjänstens arbete: I vilken utsträckning präglas socialtjänstens verksamhet av traditionella föreställningar om män och kvinnor? Bidrar socialtjänsten generellt – eller speciellt genom vissa processer eller utfall – till ökad eller minskad jämställdhet?

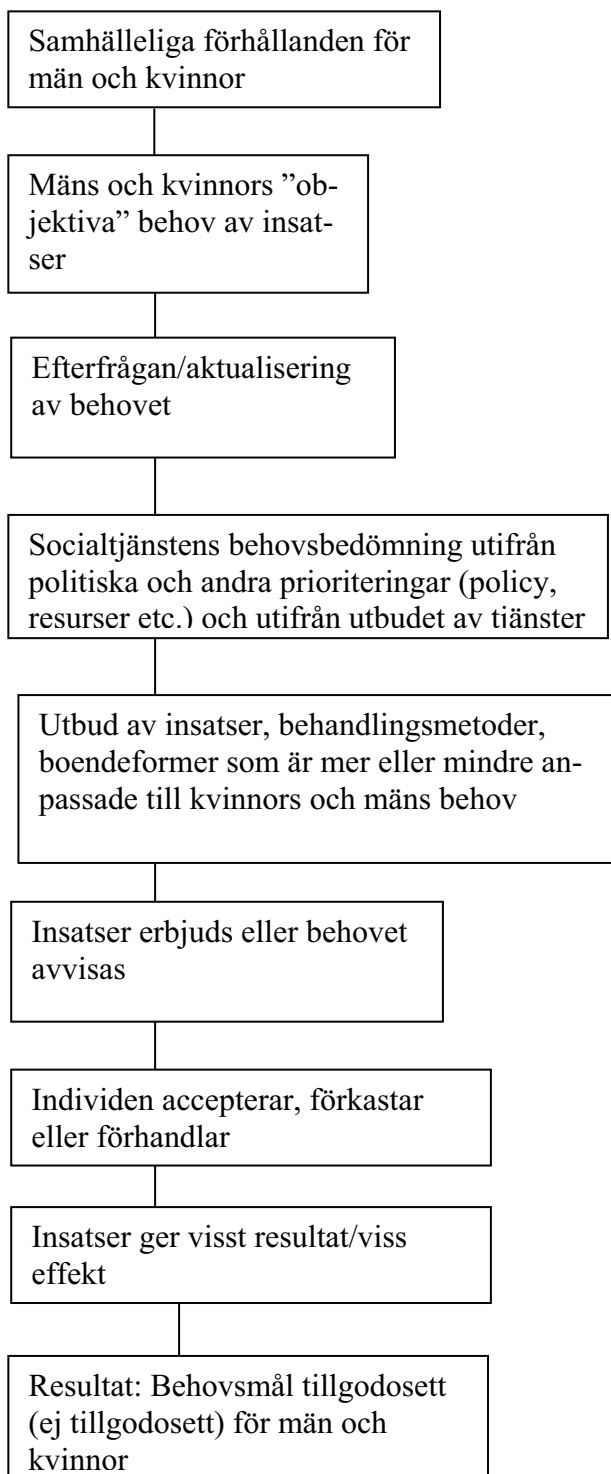
För att kunna bedöma i vilken utsträckning socialtjänsten fungerar på ett jämställt sätt behöver man analysera hela processen från kvinnors och mäns behov till resultatet av insatserna. Samspelet mellan personer av olika kön kan påverka alla olika steg mellan en persons behov av insats till resultatet av denna (se nedan).

Sammanfattningsvis påverkar *samhälleliga förutsättningar* mäns respektive kvinnors behov av stöd från socialtjänsten. Behovet leder till att stöd/insatser *efterfrågas* av individen (vilket kräver kunskap om insatserna och självkännet om behoven) eller *aktualiseras* av anhöriga, andra medborgare, andra aktörer eller socialtjänsten (utifrån anmälningar eller kartläggning av levnadsförhållanden/sociala förhållanden). I vilken utsträckning som behovet aktualiseras kan variera för män och kvinnor.

Socialtjänsten beslutar vid behovsbedömningen vems (och vilka slags) behov som ska tillgodoses och hur. Möjligheterna att tillgodose behov beror i sin tur på resurser (pengar, personal, lokaler etc.) och på utbudet av insatser (metoder, platser etc.). Insatser erbjuds till vissa villkor (pris, krav etc.). Utom vid tvångsingripanden bedömer därefter individen insatserna och accepterar, förkastar eller förhandlar. Det uppstår ett visst resultat, en viss effekt av insatserna. Från det drar man slutsatser om behoven tillgodosetts eller inte för pojkar och flickor, män respektive kvinnor. Det påverkas av bemötandet och om de fått kunskapsbaserade, effektiva och säkra behandlingsmetoder. Resultatet kan ställas mot kostnaden för att uppnå det, och kostnadseffektiviteten kan jämföras ur ett könsperspektiv.

Resonemanget kan sammanfattas i nedanstående figur. Även om figuren ritats som en kedja av händelser som följer på varandra är förstås sambandet mellan händelserna mer komplicerat än så. Ett könsperspektiv kan läggas på alla delar i denna process från behov av insatser till resultat av dessa.

Figur 2. Socialtjänstens roll – från behov till resultat.



En jämställd socialtjänst?

Enligt regeringens och riksdagens mål för jämställdhetspolitiken (skr 2002/03:140) ska kvinnor och män ha samma möjligheter, rättigheter och skyldigheter inom alla väsentliga områden i livet. I en jämställd socialtjänst ska män och kvinnor utifrån detta mål ha samma förutsättningar att få sina behov tillgodosedda på ett kunskapsbaserat och kostnadseffektivt sätt. I denna rapport har vi valt denna utgångspunkt och benämner den *socialtjänstens behovsperspektiv*.

En jämställd socialtjänst innebär inte att flickor och pojkar, män och kvinnor alltid ska ha ”samma insatser”. Detta innebär inte rättvisa om behoven och förutsättningarna är olika. Gruppen män och gruppen kvinnor kan ha olika förutsättningar och olika behov av insatser beroende på förhållanden i samhället och föreställningar om kön som delas både av dem själva och av omgivningen. Nyttan, riskerna och kostnadseffektiviteten kan vara olika för män och kvinnor. Omfattningen av insatser som behövs kan skilja sig åt likaväl som typen av insatser eller behandlingsmetoder. Samma insats kan ge olika utfall för de två könen. En bra metod för manliga missbrukare behöver inte vara lika bra för kvinnor.

För att lika villkor ska kunna uppnås måste därför kvinnor och män ibland behandlas olika av socialtjänsten. Här märks ett dilemma: För att kunna tillgodose könsspecifika behov och därmed nå ökad rättvisa måste skillnader mellan kvinnor och män som grupper synliggöras, samtidigt som man därigenom riskerar att befästa skillnaderna och på så sätt förstärka könsstereotyper. Om man betonar likheter mellan könen minskar denna risk. Å andra sidan ökar risken att eventuella könsspecifika skillnader i behov och förutsättningar förbises.

Det är därmed en balansgång för socialtjänsten att å ena sidan uppmärksamma att män och kvinnor som grupper kan ha delvis olika behov av insatser och å andra sidan inte tillämpa könsstereotyper som blir konserverande och förhindrar socialtjänsten från att se individens behov, oavsett kön.

Referenser

Lundgren-Gothlin, E. (1999), *Kön eller genus?* Göteborg: Nationella sekretariatet för genusforskning.

Ottosson, J.O m.fl. (1999), *Patient-läkarrelationen Läkekonst på vetenskaplig grund*. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (Rapport nr 144)

Proposition 1979/80:1, Om socialtjänsten.

Proposition 1993/94:147, Delad makt – delat ansvar.

Riksdagsskrivelse (skr 2002/03:140), Jämt och ständigt.

Riksdagsskrivelse (skr 1999/2000:24), Jämställdhetspolitiken inför 2000-talet.

SOU 1998:6, *Ty makten är din ... myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige*.

Kapitel 2. Män och kvinnor i socialtjänsten och i samhället

Flickors och pojkars, mäns och kvinnors behov av socialtjänstens insatser påverkas av en mängd olika samhällsförhållanden. Att konsekvenserna och resultatet av socialtjänstens insatser inte är lika för män och kvinnor kan därför handla om problem i andra delar av samhället likaväl som i socialtjänsten. Det är ett samspel mellan kvinnors och mäns behov utifrån samhällsliga förutsättningar och levnadsvillkor och socialtjänstens besluts- och produktionsorganisation.

Därför ger vi i detta kapitel en översiktlig beskrivning först av könsfördelningen bland personal på olika nivåer inom socialtjänsten. Därefter belyses översiktligt mäns och kvinnors utbildning, situation på arbetsmarknaden, boende och ekonomi. Socialförsäkrings- och transfereringssystemens utformning tas också upp eftersom de påverkar behovet av ekonomiskt bistånd för män och kvinnor (se kapitel 3). Dessa förhållanden bestämmer de grundläggande levnadsvillkoren för män och kvinnor. Inom varje kapitel redogörs sedan för mer områdesspecifika förhållanden som påverkar behovet av insatser inom just det området.

Den kvinnodominerade socialtjänsten

Ett könsperspektiv kan som beskrevs i föregående kapitel således läggas på socialtjänstens beslutsprocess både på politisk nivå och tjänstemannanivå. Det gäller bl.a. resurstilldelning och prioriteringar, policy- och inriktningsbeslut, biståndsbedömning och verksamhetens utformning. Könsfördelningen på olika nivåer inom socialtjänsten, både på tjänstemanna- och på politisk nivå, kan ha betydelse för socialtjänstens bedömning av och stöd till män och kvinnor. En fråga är därför vilken fördelning av män/kvinnor som finns på olika nivåer i den politiska organisationen och i verksamheten. En annan vilka konsekvenser det kan få för brukare och klienter av olika kön.

Socialnämndens ledamöter är oftast kvinnor men ordförandena är oftast män

I de drygt 70 procent kommunerna som har en socialnämnd (som kan omfatta olika delar av socialtjänstens verksamhet) är i genomsnitt närmare 60 procent av de förtroendevalda kvinnor. De förtroendevalda kvinnorna har dock ”lägre” positioner i nämnden än männen. Det är bara drygt 40 procent av ordförandena som är kvinnor, men drygt 60 procent av ersättarna. De förtroendevalda männen är yngre (större andel under 35 år) än kvinnorna. Av de unga ordförandena är två av tre män.

Tabell 1. Sammansättning i sociala nämnder (som kan omfatta olika verksamheter i socialtjänsten) i 206 kommuner 2002. Antal och könsfördelning i procent.

Position	Könsfördelning	
	Kvinnor	Män
Ordförande	42	58
Vice ordförande	52	48
Ledamot	59	41
Ersättare	61	39
Samtliga	59	41
Antal totalt	2 447	1 731

Källa: Specialbearbetning av SCB:s databas om den kommunala demokratins utveckling och funktionssätt (Johansson, 2003).

De flesta i äldre- och handikappomsorgen är kvinnor

De flesta som arbetar i socialtjänsten är kvinnor. Fördelningen män-kvinnor skiljer sig dock åt mellan de olika verksamhetsområdena. Inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade är kvinnodominansen stor. Ungefär 90 procent av de 279 000 personer som arbetar inom området är kvinnor. Andelen är något lägre bland chefer och administratörer. I genomsnitt är skillnaden i lön mellan män och kvinnor mycket liten. Den genomsnittliga lönen för kvinnor är 18 000 kronor i månaden, vilket är något högre lön än männens. Männen är dock yngre än kvinnorna. Män som är drift- eller verksamhetschefer har i genomsnitt fem procent högre lön än motsvarande kvinnliga chefer.

Tabell 2. Kommunalt anställd personal inom vård och omsorg om äldre och funktionshindrade efter yrkesgrupp 2002. Antal, könsfördelning (procent), genomsnittlig månadslön och mäns lön i procent av kvinnors.

Yrkesgrupp ¹ , benämning	Antal totalt	Andel kvinnor	Medellön kvinnor	Mäns lön % av kvinnors
Vård- och omsorgspersonal (513)	239 395	90	17 500	100
Drift- och verksamhetschefer (122)	1 654	87	24 900	105
Samtliga ²	279 086	89	18 000	99

Källa: Lönestatistik. Medlingsinstitutet och SCB (Johansson, 2003).

¹ Enligt Standard för svensk yrkesklassificering 1996 (SSYK).

² Summa av alla yrkesgrupper stämmer inte med Samtliga, p.g.a. att vissa yrkesgrupper inte har tagits med.

Vanligare med män inom individ- och familjeomsorgen

Inom individ- och familjeomsorgen är andelen kvinnor något mindre, 78 procent mot äldre- och handikappomsorgens 89 procent. Den genomsnittliga lönen för kvinnor är 20 300 kronor i månaden, vilket är högre än inom äldre- och handikappomsorgen. Män har – till skillnad från i äldreomsorgen – i genomsnitt några procents högre lön än kvinnor inom individ- och familjeomsorgen. Löneskillnaden är störst för chefer.

Tabell 3: Kommunalt anställd personal inom individ- och familjeomsorgen efter yrkesgrupp 2002. Antal, könsfördelning (%), genomsnittlig månadslön och mäns lön i procent av kvinnors.

Yrkesgrupp ¹ , benämning	Antal totalt	Andel kvinnor	Meddellön kvinnor	Mäns lön i procent av kvinnors
Psykologer, socialsekreterare m.fl. (249)	10 256	80	21 500	102
Vård- och omsorgspersonal (513)	2 706	79	17 300	104
Behandlingsassistenter, fritidsledare m.fl. (346)	3 095	67	19 100	101
Drift- och verksamhetschefer (122)	245	69	28 100	109
Samtliga ²	20 586	78	20 300	103

Källa: Lönestatistik. Medlingsinstitutet och SCB (Johansson, 2003).

¹Enligt Standard för svensk yrkesklassificering 1996 (SSYK).

²Summa av alla yrkesgrupper stämmer inte med Samtliga, p.g.a. att vissa yrkesgrupper inte har tagits med.

Fler kvinnliga chefer i kommunal sektor

Män är generellt sett chefer i större utsträckning än kvinnor. En fjärdedel av alla chefer 2002 var kvinnor och tre fjärdedelar män. De flesta manliga chefer finns inom den privata sektorn. Inom kommunsektorn var det högre andel kvinnor som var chefer, 59 procent av cheferna var kvinnor och 41 procent var män (Johansson, 2003). Socialtjänstens verksamhet hade därmed högre andel kvinnliga drift- och verksamhetschefer med 87 procent inom äldre- och handikappomsorgen och 69 procent inom individ- och familjeomsorgen.

Män är oftare socialchef och kvinnor oftare biträdande chef

Man kan lägga ett könsperspektiv på rekryteringen till chefsposter inom socialtjänsten. En av underlagsrapporterna till kvinnomaktutredningen (Persson m.fl., 1997) belyste karriärutvecklingen 1985–1996 för män och kvinnor inom socialtjänsten. Det föreföll inte finnas någon större skillnad i sannolikheten för kvinnor att bli befordrade till chefsbefattningar inom det kvinnodominerade området socialtjänsten jämfört med inom mansdominerade yrken i den privata sektorn. Det traditionella mönstret att ju högre befattningsnivå desto lägre andel kvinnor stämde även för socialtjänsten. Kvinnorna var underrepresenterade bland cheferna även om deras andel ökade under tidsperioden.

Det var också en klar könsmissig skillnad när någon bytte befattning från handläggare till chef respektive biträdande chef. Kvinnorna bytte främst från handläggare till biträdande chef och stannade där. Männerna gick vidare och bytte till högre chefsbefattningar. Dubbelt så många män som kvinnor bytte till socialchef, trots att männen endast utgjorde 15 procent av det totala antalet socialtjänstemän 1996.

Det saknas kunskap om den ojämna könsfördelningens konsekvenser

Det saknas kunskap om hur kvinnodominansen i personalen i kombination med den med beslutsnivå tilltagande mansdominansen inverkar på hur socialtjänstens verksamhet utformas för brukare av olika kön. Det förefaller

dock rimligt – inte minst utifrån studier på vård- och omsorgsområdet i övrigt – att tro att det har betydelse på olika sätt för socialtjänstens verksamhet. Inom missbrukarvården har t ex konstaterats könsskillnader i personalens syn på brukare av olika kön (se kapitel 6) Vidare har forskning inom hälso- och sjukvårdens område visat (SBU, 1999) att läkare av olika kön bemöter patienter på olika sätt och att patienter kan vilja bli behandlade av en läkare av ett visst kön.

Samhällsförhållanden påverkar behoven

Könsfördelningen i olika befolkningsgrupper har betydelse

Demografiska förhållanden som ålder, familjemönster och flyktinginvandring kan betyda olika mycket för män och kvinnors behov av stöd från socialtjänsten. I genomsnitt finns det nästan precis lika många män som kvinnor i befolkningen. Men åldersfördelningen skiljer sig markant åt. Ända upp i femtioårsåldern finns det fler pojkar/män än flickor/kvinnor. Efter pensionsåldern stiger snabbt andelen kvinnor till omkring 70–90 procent i åldrarna 80 år. Det fanns ca 60 000 fler pojkar än flickor (0–20 år) 2002, och ca 222 000 fler kvinnor än män i åldern 65 år eller äldre. De flesta av dem är ensamstående. Det gör att det främst är kvinnor som behöver offentlig äldreomsorg.

År 2001 fanns det i Sverige drygt en miljon personer som var utrikes födda (Integrationsverket, statistik 2001). Av dem var drygt hälften kvinnor. Det var något vanligare att utrikes födda kvinnor var gifta jämfört med utrikes födda män och jämfört med inrikes födda kvinnor.

Antalet personer som nyligen kommit till Sverige påverkar bland annat det ekonomiska biståndstagandet. Sedan 1985 redovisas kostnaderna för flyktingars försörjning i biståndssystemet, trots att statlig ersättning fortfarande ges. Av antalet asylsökande var mer än hälften män, men könsfördelningen bland dem som fick uppehållstillstånd var jämn. Det var vanligare att män kom till Sverige som flyktingar och kvinnor som anhöriga. Det var betydligt färre kvinnor som kom av arbetsmarknadsskäl än män. Av de ca 300 ensamma *flyktingbarn* som kom 1999 var 70 procent pojkar (Nordström, 2001).

Fler ensamstående mammor än pappor

Familjens sammansättning spelar stor roll för både sociala och ekonomiska förhållanden och därmed behovet av insatser från socialtjänsten. Drygt hälften av alla 4,8 miljoner hushåll 2001 var enpersonershushåll, drygt 40 procent var samboendehushåll och 5 procent var ensamstående med barn (SCB, HEK 2001).

Drygt 20 procent av alla hushåll var barnfamiljer, de allra flesta (82 procent) med högst två barn. Knappt en femtedel av barnfamiljerna hade tre barn eller fler. Tre av fyra barn levde med sina biologiska föräldrar. Ensamstående föräldrar är framförallt kvinnor. Nitton procent av barnen levde med sin mor och fyra procent med mor och styvfar. Fem procent bodde med far och eventuell styvmor (SCB, 2002).

Lika resurser för flickor och pojkar

Kommittén Valfärdsbokslut redovisade i ett av sina betänkanden (SOU 2001:55) resultatet av intervjuer år 2000 (huvudsakligen) med drygt 1 300 barn och ungdomar om deras villkor. Flickor och pojkar 10–18 år har lika stora resurser men olika typer av materiella tillgångar. Den egna ekonomin skilde sig inte åt mellan könen. Det var lika stor andel flickor och pojkar som lönearbetade. Pojkar var mer utsatta för stöld, hot, slag (eller för att ha blivit jagad för detta) än flickor.

Äldre män bor oftare i småhus

Av alla personer i befolkningen bodde år 2001 närmare hälften i småhus som de ägde (äganderätt eller bostadsrätt). Knappt 30 procent bodde i hyresrätt och ca 13 procent i bostadsrättslägenhet. De flesta barnfamiljer bor i småhus. Det var en jämn könsfördelning i boendet mellan lägenhetsboende och villaboende. Det beror på att de flesta som bor i småhus är sammanboende.

Boendet och boendeformerna förändras över livscykeln. Det var störst könsskillnad i boendet bland äldre personer. Äldre män (75 år och äldre) bodde i mycket större utsträckning kvar i ägt småhus jämfört med äldre kvinnor (36 mot 21 procent). I stället var det fler äldre kvinnor som bodde i hyresrätt (38 mot 28 procent) (SCB, BHU 2001).

Utbildning och arbetsmarknad påverkar ekonomin

Könssegregerad utbildning

Utbildningens nivå och inriktning samt yrkeserfarenheten påverkar mäns och kvinnors position på arbetsmarknaden och lönen för arbetet. Kvinnor och män utbildar sig olika mycket och inom olika områden. Det är vanligare att kvinnor har högre utbildning än män. Kvinnor har oftare eftergymnasial utbildning och mer sällan enbart förgymnasial utbildning (Utbildningsregistret, SCB). Drygt 60 procent av de examinerade från högskolans grundutbildningar var kvinnor 2000/2001. Inriktningen på kvinnors och mäns utbildning är en spegelbild av arbetsmarknaden.

Kvinnor arbetar oftare obetalt än män

I hela samhället ägnas lika många timmar åt betalt som åt obetalt arbete. Det är dock stora skillnader i hur stor del av kvinnors och mäns arbete som är avlönat respektive oavlönat. Detta påverkar kvinnors och mäns ekonomiska situation och är en avspegling av bl a hur mycket tid man ägnar åt hushållsarbete, barn och andra anhöriga. Enligt SCB:s arbetskraftsundersökning (AKU) utförde kvinnor 42 procent av förvärvsarbetet 2002. SCB:s tidsanvändningsundersökning 2000/01 visar att kvinnor och män fortfarande redovisar sin tid mycket olika. Under en vecka utför kvinnor drygt 28 timmar och män nästan 20 timmar obetalt arbete (prop. 2003/04:1). Totalt utför kvinnor 58 procent av det obetalda arbetet. Skillnaden är stor mellan kvinnor i olika livscyklar medan skillnaderna för män däremot är små. Små-

barnsmammor arbetar mest obetalt. Män har en tydligare åtskillnad mellan arbete och fritid än kvinnor.

Kvinnor är överrepresenterade i offentlig sektor

Arbetsmarknaden är fortfarande starkt könssegregerad. Kvinnor är överrepresenterade inom offentlig sektor och män inom privat sektor. Hälften av alla anställda kvinnor finns i offentlig sektor och hälften i privat sektor. Endast knappt en femtedel av alla anställda män finns i offentlig sektor och drygt 80 procent i privat sektor.

Kvinnors huvudsakliga arbeten är inom vård, omsorg och utbildning och mäns inom försäljning, teknik, transport och byggverksamhet. De flesta män och kvinnor arbetar inom könssegregerade yrken. Även om man tar hänsyn till skillnader i yrkesval och sektorstillhörighet är löneskillnaderna mellan män och kvinnor betydande. Kvinnor tjänar i genomsnitt 92 procent av vad män gör. För kommunalt anställda är dock löneskillnaden mindre, kvinnors lön är 98 procent av männens.

Kvinnor står oftare utanför arbetsmarknaden

År 2002 fanns 82 procent av befolkningen i åldern 20–64 år i arbetskraften (SCB, Arbetskraftsundersökningen 2002). En större andel män än kvinnor var sysselsatta och i arbete. Den tillfälliga frånvaron var större för kvinnor än för män.

Tabell 4. Andelen kvinnor och män i åldern 20–64 år efter olika arbetskraftsstatus 2002.

Arbetskraftsstatus	Kvinnor	Män
I arbetskraften	79	84
Sysselsatta	77	80
I arbete	61	69
Frånvarande	16	11
Arbetslösa	3	4
Ej i arbetskraften	21	16
Befolkningen	100	100

Källa: AKU, SCB (Johansson, 2003).

Sysselsättningsintensiteten (andel sysselsatta i procent av befolkningen) år 2002 för personer i yrkesverksam ålder varierar med familjecykeln. Den största andelen sysselsatta för både kvinnor och män var gifta/sammanboende med barn i åldern 7–17 år. Ensamstående kvinnor hade lägre sysselsättningsintensitet än gifta/sammanboende kvinnor. Skillnaden i sysselsättningsintensitet mellan kvinnor och män var störst bland småbarnsföräldrar.

Bland ensamstående utan barn var det något vanligare att män angav att de var *arbetslösa* jämfört med kvinnor. Detta gällde både för inrikes och utrikes födda (SCB, HEK, 2001). Männerna hade oftare arbetslöshetsersättning någon gång under året. Bland ensamstående föräldrar angav kvinnor oftare än män att de var arbetslösa. Det var också vanligare att ensamstående mammor hade någon typ av arbetslöshetsersättning jämfört med ensam-

stående pappor. Utrikes födda personer hade generellt högre arbetslöshet än inrikes födda.

Sammanboende kvinnor arbetar oftare deltid

Deltidsarbete är mer utbrett bland kvinnor än bland män. Av de sysselsatta kvinnorna arbetar två tredjedelar heltid och en tredjedel deltid. Män arbetar till drygt 90 procent heltid. Män arbetar deltid för att de studerar, är sjukskrivna eller har delpension. Kvinnor arbetar huvudsakligen deltid därför att fördelningen av ansvar och arbete med hem och familj är ojämn. Det kan också finnas arbetsmarknadsskäl i form av att det inte finns heltidsarbete.

Att ha små barn innebär mycket större konsekvenser för kvinnors förvärvsarbete än för mäns. Den grupp som arbetar deltid i störst utsträckning är kvinnor med små barn. Omkring 40 procent av dem arbetar mindre än 35 timmar i veckan. Endast fem till åtta procent av männen med små barn arbetar deltid. Men det är stora könsskillnader i deltidarbete även för personer som inte har barn (Johansson, 2003). Sammanboende kvinnor arbetar deltid i större utsträckning än ensamstående kvinnor, oavsett om de har barn eller inte. Detta mönster gäller inte för män.

Kvinnors och mäns ekonomiska villkor avgörs av deras inkomster och utgifter. Försörjningssituationen har stor betydelse för mäns och kvinnors ekonomiska villkor. Familjens storlek – både antal försörjare i familjen och deras inkomst samt antal barn eller andra anhöriga – är avgörande för familjens inkomster och utgifter. Ensamstående kvinnor med barn är en ekonomiskt sårbar grupp med en kombination av låga inkomster och höga utgifter.

Kvinnors och mäns ekonomiska förhållanden

Kvinnors och mäns ekonomiska förhållanden påverkar både deras behov av socialtjänstens insatser och deras möjligheter att få del av dem. Mest uppenbart är kanske behovet av ekonomiskt bistånd (socialbidrag) i de fall man har försörjningsproblem. Men ekonomin bestämmer också vilka avgifter som man får betala för den delvis avgiftsfinansierade äldre- och handikappomsorgen. Mäns och kvinnors ekonomi avgör vidare i vilken utsträckning man kan köpa sig ersättningstjänster utanför socialtjänsten i de fall man inte får, eller får otillräckligt, stöd.

Lön efter kön

Den viktigaste inkomstkällan för personer i yrkesverksam ålder är lönen. Lönens storlek bestäms av vilken sektor och bransch man arbetar i, positionen på arbetsmarknaden och arbetstiden. Andelen män och kvinnor med lön är också en mätare på andelen som arbetar. Ungefär 80 procent av kvinnor och män i yrkesverksam ålder har någon löneinkomst under året. Bland ensamstående som är födda i Sverige är det små könsskillnader i andelen med löneinkomst. Andelen utrikes födda ensamstående kvinnor med löneinkomst är däremot betydligt lägre (ca tio procentenheter) än andelen män (SCB, HEK 2001). Det är dock mindre könsskillnad i löneinkomstens storlek mellan utrikes födda män och kvinnor.

Kvinnor har i genomsnitt *lägre lön* än män i de flesta yrkesgrupper. Kvinnors löner finns längre ner på löneskalan och sprider sig inom ett mindre löneområde än vad männens löner gör. Löneskillnaden varierar med sektorer och påverkas också av t.ex. ålder, utbildning, arbetstid och yrkesgrupp. Standardvägning, som här innebär att kvinnor och män fördelar sig lika efter de nämnda faktorerna, visar att löneskillnaden för heltidsarbete mellan män och kvinnor då minskar till nio procent för hela arbetsmarknaden och två procent för kommunsektorn (Johansson, 2003).

Könsperspektiv på transfereringssystemen

Samhället har byggt upp olika transfereringssystem som påverkar inkomstfördelningen mellan män och kvinnor. Socialförsäkringssystemet omfördelar pengar mellan olika perioder i livet och mellan individer och grupper genom bl.a. inkomstrelaterade ersättningar vid inkomstbortfall. Vissa bidrag utjämnar för skillnader i försörjningsbörd för t.ex. barn (barnbidrag) eller barn med sjukdom/funktionshinder (vårdbidrag). Andra bidrag kompenserar individer för vissa utgifter (bostadsbidrag, handikappersättning).

Konstruktionen av samhällets bidragssystem får effekter för jämställdheten. Ett system som bygger på en procentuell ersättning av lönen upp till en viss nivå – t.ex. sjukförsäkringen – kommer att innebära att i genomsnitt högre belopp per ersatt dag går till dem som har högre löneinkomst. Trots att kvinnor får en större andel av de utbetalda beloppen totalt, har kvinnor därför en genomsnittligt lägre ersättning eftersom de har lägre ersättningsgrundande inkomst än män. Om ett system har en låg grundnivå, som föräldraförsäkringen, och samtidigt grundnivån används mer av kvinnor, kommer det att leda till att kvinnor måste komplettera ersättningen med ekonomiskt bistånd (socialbidrag).

I det följande ges en översikt över mäns och kvinnors förutsättningar för en god ekonomi. Den baseras dels på en rapport från Finansdepartementet (prop. 2003/04:1), dels på flera uppdrag till SCB att ta fram underlag (Johansson, 2003).

Kvinnor är oftare sjukskrivna

Kvinnor har högre sjuklighet än män. Sjukligheten är lägst i könsintegrerade yrken och högst i extremt könssegregerade yrken. Kvinnor har under lång tid varit överrepresenterade bland sjukskrivna (prop. 2003/04:1). Kvinnor är mer sjukskrivna än män oavsett ålder, utbildning, familjetyp, bransch osv. Nivån på sjukskrivningarna varierar med ålder och utbildningsnivå. Kvinnor med lägre utbildning har en sjukskrivning som är ungefär dubbelt så hög som mäns. Ensamstående föräldrar med barn, speciellt ensamstående mödrar, är överrepresenterade bland de sjukskrivna. Deltidssjukskrivning är vanligare bland kvinnor. Bland män finns inte lika stora skillnader mellan olika familjetyper, men ensamstående män har en högre sjukskrivningsfrekvens än samboende.

Det är fler kvinnor än män som har sjukpenning, och den totala kostnaden för ersättningar till kvinnor är högre än för män. Däremot är den genomsnittliga ersättningen högre för män. Andelen utrikes födda med sjukersätt-

ning någon gång under året var lägre än för inrikes födda (SCB, HEK, 2001).

Fler kvinnor än män får *rehabiliteringspenning* för arbetslivsinriktad rehabilitering. Kvinnor beviljas kortare perioder av såväl arbetsträning som studier än män (prop. 2003/04:1). Kostnader för utbildningar till kvinnor var lägre än en tredjedel av kostnaden för mäns utbildningar. Kvinnor beviljades såväl arbetsträning som studier senare under sjukperioden, jämfört med män.

Fler kvinnor än män är *förtidspensionerade*. På samma sätt som för sjukpenningen går en större andel av den totalt utbetalda förtidspensionen till kvinnor. Kvinnor utgör 59 procent av de förtidspensionerade och får 53 procent av den utbetalda förtidspensionen (prop 2003/04:1). Den genomsnittliga ersättningen för förtidspensionerade kvinnor är dock lägre än för män. I genomsnitt utgör kvinnors förtidspension 79 procent av mäns förtidspension.

Kvinnor tar ut en större andel av *föräldraförsäkringen* än män. Totalt står kvinnor för 83 procent av de uttagna dagarna och män för 17 procent. Den tillfälliga föräldrapenningen som tas ut för vård av sjukt barn, är dock jämnare fördelad.

Underhållsbidrag och underhållsstöd ges för att barn som inte bor med båda sina föräldrar ska garanteras en rimlig ekonomisk standard. Underhållsstöd utbetalas till största delen till kvinnor, då 84 procent av boföräldrarna är kvinnor. Av dem som betalar underhåll är 83 procent män.

Transfereringarna spelar olika roll för män och kvinnor

Som beskrivits tidigare spelar transfereringar olika stor roll för män och kvinnor. Bland ensamstående utan barn får kvinnor oftare sjukersättning, förtidspension och bostadsbidrag, medan männen oftare får arbetslöshetsersättning och något oftare ekonomiskt bistånd. Det är små könsskillnader i andelen som betalar skatt. Ensamstående mammor har dock oftare arbetslöshetsersättning jämfört med ensamstående pappor.

Tabell 5. Andel ensamboende män och kvinnor 20–64 år med olika typer av transfereringar 2001. Inrikes och utrikes födda. Procent.

	Ensamboende				Ensamstående med barn			
	Inrikes födda		Utrikes födda		Inrikes födda		Utrikes födda ¹	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	
Sjukersättning	20	12	16	12	30	17	27	
Arbetslöshetsersättning	14	15	17	23	20	15	19	
Förtidspension	24	14	32	13	11	12	20	
Vårdbidrag					4	1	2	
Bostadsbidrag	15	11	19	15	64	29	77	
Ekonomiskt bistånd	5	7	20	20	17	13	35	
Skatt	98	97	86	88	98	95	88	

Källa: Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 2001.

¹ Antal ensamstående utrikes födda män med barn är för litet för redovisning.

Ersättningens storlek är genomgående högre för män utom när det gäller bostadsbidrag, vårdbidrag och ekonomiskt bistånd för ensamboende utrikes födda.

Män har högre inkomst och större förmögenhet

Kvinnor har genomgående lägre inkomst från förvärvsarbete än män, oavsett var i livscykel de befinner sig. Genomgående är skillnaden större mellan sammanboende kvinnor och män än mellan ensamstående kvinnor och män (prop. 2003/04:1). När den inkomst man får som kompensation för inkomstbortfall – till exempel vid sjukdom, föräldraledighet eller arbetslöshet – läggs till löneinkomsten, stärks kvinnors ekonomiska ställning i relation till mäns. Dubbelt så många män som kvinnor har arbetsinkomst från eget företag.

Män betalar mer i skatt än kvinnor. Det beror på att de har högre löneinkomst. Kvinnor har 43 procent av den totala nettoförmögenheten på 3 073 miljarder kronor (prop. 2003/04:1). Kvinnors medelnettoförmögenhet var 294 000 kronor och mäns 399 000 kronor, d.v.s. män har i genomsnitt 35 procent större nettoförmögenhet än kvinnor.

Mindre inkomstskillnad för utrikesfödda män och kvinnor

Den disponibla inkomsten är den inkomst man disponerar ("lön plus bidrag minus skatt"). Det är stor skillnad i disponibel inkomst per konsumtionsenhet mellan olika hushållstyper, åldrar och om man är född i eller utanför Sverige. Konsumtionsenhet är ett mått för att jämföra inkomsten för hushåll med olika sammansättning.

Många bidrag som ges till barnfamiljer utgår ifrån hela familjens ekonomiska situation. Det gör att den disponibla inkomsten bara kan jämföras på hushållsnivå. Man brukar då anta att mannen och kvinnan i en familj delar ekonomiska villkor, oavsett vars och ens bidrag till hushållsinkomsten. Detta antagande kan naturligtvis ifrågasättas. Vid jämförelser av ensamstående mäns och kvinnors inkomster behöver dock inte några antaganden om in-

komstfördelning inom hushållet göras och könsperspektivet blir tydligare. I denna rapport görs därför många jämförelser mellan ensamstående kvinnor och män.

Inkomsten per konsumtionsenhet ökar med ålder (upp till pensionsåldern) och antal vuxna samt minskar med barnantal. Ensamstående män i yrkesverksam ålder utan barn har högre disponibel inkomst per konsumtionsenhet än kvinnor. Ensamstående män med barn är en så liten grupp att några säkra jämförelser inte kan göras. Inkomstskillnaden mellan utrikes födda män och kvinnor är genomgående mindre än för dem som är födda i Sverige. För personer 65 år och äldre är inkomstskillnaden stor mellan män och kvinnor.

Tabell 6. Disponibel årsinkomst i kronor per konsumtionsenhet 2001 för män och kvinnor i olika hushållstyper, inrikes och utrikes födda.

		Inrikes födda	Utrikes födda
Ensamstående 20–64 år utan barn	Kvinnor	149 000	129 000
	Män	162 000	134 000
Ensamstående 20–64 år med barn	Kvinnor	108 000	100 000
	Män	119 000	110 000
Personer 65 år och äldre	Kvinnor	122 000	121 000
	Män	146 000	134 000

Källa: Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 2001.

Fler kvinnor än män har låg inkomst

Socialtjänstens arbete med och kostnader för ekonomiskt bistånd beror på hur många i befolkningen som har ekonomiska svårigheter och som söker hjälp för dessa. Det finns olika sätt att belysa ekonomisk utsatthet. Ett sätt är att jämföra andelen med en inkomst under en viss nivå. Ofta används nivån för ekonomiskt bistånd, ”socialbidragsnivån”, som riktmärke (se kapitel 3). Denna nivå är politiskt bestämd. Ett annat sätt är att belysa andelen män och kvinnor vars inkomst inte räcker för att klara skäligen levnadskostnader för vardagens utgifter. Det kan man göra med utgångspunkt från Konsumentverkets (KOV) beräkningar med tillägg för vissa utgiftsposter (se tnot till tabell). Det ger en uppskattning av en nivå för skäligen levnadskostnader, här benämnt KOV-nivån. KOV-nivån tar hänsyn till hushållets sammansättning och beräknas utifrån aktuella konsumtionsmönster och prisnivåer för varje enskilt år.

Beräkningar visar att det var vanligare att kvinnor 2001 hade en disponibel inkomst under KOV-nivån eller strax över jämfört med män. Många ensamstående kvinnor har låg inkomst. Ungefär 230 000 ensamstående kvinnor, de flesta med barn, hade en inkomst 2001 under det som KOV beräknar vara skälig. Det var mer än dubbelt så många kvinnor som män med så låg inkomst. Det var också högre andel kvinnor som hade en inkomst upp till 50 procent över KOV-nivån. I högre inkomstlagen var det högre andel män än kvinnor.

Under 1990-talet har andelen med en inkomst under KOV:s nivå varierat. För barnfamiljer märks en ökning av andelen med låg inkomst under mitten av 1990-talet. Den största förändringen är att andelen ensamstående mam-

mor med inkomst under en skälig inkomstnivå har minskat kraftigt sedan 1997 till en något lägre andel 2001 jämfört med 1991.

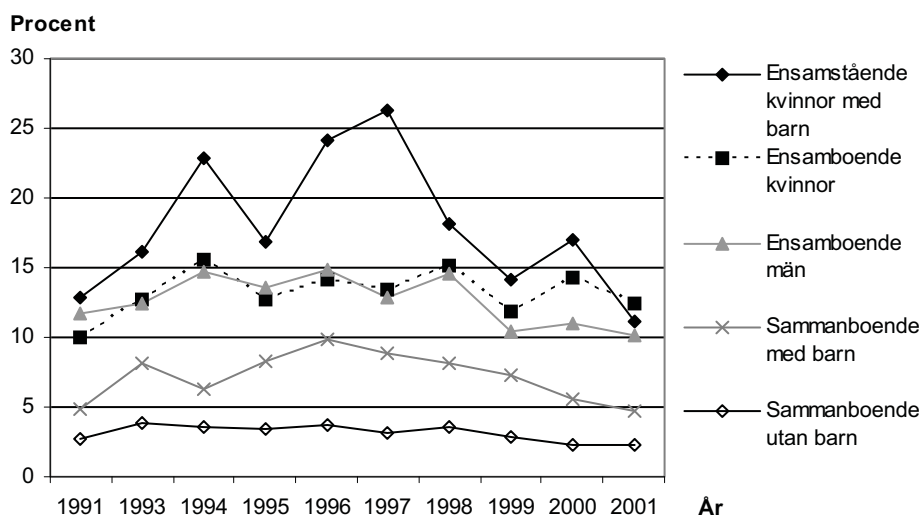


Diagram 1. Andel hushåll med disponibel inkomst under en beräknad KOV-nivå¹ efter hushållstyp 1991 samt 1993–2001.

Källa: Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 1991, 1993–2001.

¹KOV-nivån bygger på Konsumentverkets beräkningar av kostnaderna för en rimlig konsumtion av livsmedel, kläder/skor, hygien, fritid/lek, förbrukningsvaror, hemförsäkring, möbler, husgeråd, dagstidning, telefon, TV och TV-licens m.m. Beloppen täcker även ett visst sparande för att kunna ersätta förslitna/urvuxna varor som köps mer sällan. Beräknade kostnader är tillagda för utgiftsposter som inte ingår i Konsumentverkets beräkningar: boende, hushållsel, barnomsorg, lokala resor och fackföreningsavgift.

Ekonomiska problem

En annan indikator på ekonomiska problem är människors egen bedömning av sin ekonomiska situation. Något fler kvinnor än män angav 2001 att de någon gång haft svårigheter att klara de löpande utgifterna för mat, hyra eller räkningar under de senaste tolv månaderna (SCB, ULF-undersökningen 2001). Det var också något vanligare att kvinnor inte hade någon kontantmarginal, det vill säga inte skulle klara att skaffa fram 14 000 kronor på en vecka. De allra flesta klarade dock sin ekonomi utan att behöva vända sig till socialtjänsten. Bland dem med lägst inkomst hade kvinnor oftare ekonomiska svårigheter jämfört med män. Äldre kvinnor (65 år och äldre) hade dock oftare inga ekonomiska marginaler och upplevde oftare ekonomiska problem jämfört med de äldre männen. Ekonomiska problem var vanligare bland barnfamiljer. Över hälften av de ensamstående mammorna angav 2000 att de hade svårt att klara löpande utgifter.

Tabell 7. Andel personer i familjer som saknar kontantmarginal eller har svårt att klara löpande utgifter 2001.

	Saknar kontantmarginal	Svårt att klara löpande utgifter
20–64 år		
Kvinnor	20,5	19,8
Män	15,3	16,3
65–84 år		
Kvinnor	19,1	6,7
Män	9,7	4,3

Källa: Specialbearbetning av SCB:s ULF-undersökning.

Socialstyrelsen och SCB har samarbetat kring en liten pilotstudie med extra frågor i den avslutande intervjun med de hushåll som deltog i SCB:s undersökning Hushållens utgifter (HUT) det första kvartalet 2003. Preliminära resultat visar att drygt 50 procent av de ensamstående med barn hade haft svårt att få pengarna att räcka till löpande utgifter för mat, hyra och räkningar jämfört med knappt 15 procent av sammanboende utan barn. Av sammanboende med barn har ca 10 procent haft svårt att få pengarna att räcka och av ensamstående utan barn drygt 25 procent.

Barnfamiljer med dålig ekonomi prioriterade att lägga pengarna på barnens konsumtion. Ungefär tre av fyra hushåll angav att det framförallt är de vuxna i familjen som får avstå från sådant man annars skulle köpt eller gjort när pengarna inte räcker till, en av fyra menar att alla i hushållet får avstå och några procent svarar att det främst är barnen som får avstå. Ensamstående med barn tvingades avstå från eller dra ner på det mesta, för en femtedel även boendet. Drygt 80 procent sade sig bara ibland eller aldrig ha råd att unna sig något extra. Det var närmare 40 procent av de ensamstående med barn som ibland eller ofta måste låna pengar för att få ekonomin att gå ihop, något som var ovanligt bland övriga.

Slutsatser

Sammanfattningsvis är de flesta i socialtjänsten kvinnor. Andelen män ökar med hierarkisk nivå. Det är vanligare att ordföranden i socialnämnderna är män. Löneskillnaderna mellan män och kvinnor är mindre i socialtjänsten än i övriga samhället. Demografiska förhållanden påverkar också mäns och kvinnors behov av socialtjänstens insatser. Det finns fler pojkar än flickor och fler äldre kvinnor än äldre män. Äldre kvinnor lever oftast ensamma utan vårdande make. Kvinnor står oftare utanför arbetsmarknaden än män. Män har högre lön och högre inkomst än kvinnor, även om olika transferringssystem utjämnar skillnaden. Kvinnor har mer ansvar för hem och barn och mindre sammanhängande fritid än män. De flesta ensamstående föräldrar är kvinnor. De arbetar oftare heltid jämfört med sammanboende kvinnor, är oftare sjuka och arbetslösa jämfört med ensamstående pappor och upplever oftare ekonomiska svårigheter. Det ökar deras biståndstagande.

Dessa och andra könsskillnader får konsekvenser för mäns och kvinnors behov av socialtjänstens verksamhet och påverkar socialtjänstens agerande på olika sätt. Detta kommer att belysas närmare i de kommande kapitlen.

Referenser

Nordström, Å. (2001), Upp till 18: fakta om barn och ungdom. Stockholm: Barnombudsmannen. Örebro: SCB.

Ohlsson J. & Öhman J. (1997), Kvinnliga och manliga chefer – finns det ett glastak? I: Persson, I. & Wadensjö, E. (red.). Glastak och glasväggar? Den könssegregerade arbetsmarknaden. Rapport till Utredningen om fördelningen av ekonomisk makt och ekonomiska resurser mellan kvinnor och män. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet. (SOU 1997:137)

Proposition 2003/04:1. Bilaga 4: Fördelningen av ekonomiska resurser mellan kvinnor och män.

Proposition 2003/04:1. Utgiftsområde 10. Bilaga: Avstämning av regeringens mål för minskad ohälsa.

SCB, Specialbearbetning av SCB:s ULF-undersökning 2001.

SCB, Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 1990, 1992–2001.

SCB, Specialbearbetning av SCB:s HUT-undersökning 2003.

SCB, Befolkningens Boende 2003. Sammanställning över nationell och internationell boendestatistik.

SOU 2001:55. Barns och ungdomars välfärd.

Johansson, L. (2003), Specialbearbetning av statistik. Underlags-pm: Kvinnor och män på den svenska arbetsmarknaden; Hur använder vi vår tid? (SCB: 2003-12-15).

Kapitel 3. Ekonomiskt bistånd

Rätten till ekonomiskt bistånd regleras i socialtjänstlagen och prövas i varje enskilt fall. Biståndet har dubbla syften. Det ska enligt gällande lagstiftning dels ge individen möjlighet att leva på en skälig levnadsnivå, dels utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv. I detta kapitel beskrivs socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd på kort och lång sikt ur ett jämställdhetsperspektiv. Får kvinnor och män ekonomiskt bistånd efter behov? Får man hjälp med att komma till rätta med sina försörjningsproblem?

Det finns en del forskning och studier där man redovisar könsuppdelade uppgifter. Kön behandlas då som en variabel i likhet med ålder och inkomst vilket ger viktig kunskap. Skillnaderna mellan kvinnor och män analyseras dock sällan ur ett könsperspektiv. Det är inte ofta man problematiserar kring kön och könsrelationer i termer av strukturer, system, relationer eller liknande. När det förekommer är det främst i samband med analyser av långvarigt biståndstagande bland män och kvinnor. När det gäller försörjningsproblem måste man också ta hänsyn till att kön interagerar med etnicitet.

Orsaker till biståndstagande

Det finns få studier som belyser hur socialsekreterare arbetar med insatsen ekonomiskt bistånd utifrån målet egen försörjning. Som redovisats i kapitel 2 är det delvis olika orsaker till *varför* män och kvinnor får försörjningsproblem.

I vilken utsträckning kvinnor och män behöver ekonomiskt bistånd beror på en mängd förhållanden utanför socialtjänsten – strukturella faktorer och individuella orsaker, oftast i samverkan. Till de strukturella hör situationen på arbetsmarknaden för män och kvinnor liksom hur de olika transfereringssystemen fungerar. På många sätt fyller därför socialtjänstens biståndssystem en kompensatorisk funktion i förhållande till vissa grupper. Denna funktion kan ha olika stor betydelse för kvinnor respektive män.

Kvinnor och män som inte kvalificerat sig för socialförsäkringar

En grupp i biståndssystemet är de som inte kvalificerat sig för arbetslöshetsersättning, sjukförsäkring, förtidspension eller ålderspension. Biståndstagare kan också ges kompletterande bistånd för att olika försäkringsersättningar inte räcker till försörjningen.

I Evy Gunnarssons studie ”Det ’utsatta livsloppet’ i skuggan av de gynnade generationerna” (Gunnarsson, 2002) dras slutsatsen att ekonomiskt bistånd kan kompensera brister i socialförsäkringssystemet men också osynliggöra strukturella orättvisor mellan män och kvinnor.

Anknytningen till arbetsmarknaden påverkar biståndstagandet

Målet att människors försörjning ska tillgodoses genom arbete (för dem som kan arbeta) uttrycks tydligt både i lagstiftning och dess förarbeten. Arbetsmarknaden har som tidigare nämnts stor betydelse för behovet av ekonomiskt bistånd. De olika kategorierna sysselsatta, arbetslösa och utanför arbetsmarknaden fungerar som kommunicerande kärl. Arbetslösheten kan vara låg – eller minska – av andra skäl än att fler personer har arbete. Personer kan gå från arbetslöshet till en situation där de står utanför arbetskraften. Det kan bero på att fler personer studerar på högskolan, vilket är positivt, men också på att fler personer är sjuka, har funktionshinder eller svåra sociala problem.

Många studier har visat att behovet av ekonomiskt bistånd till stor del beror på arbetslöshet, oftast på grund av att man saknar arbetslöshetsersättning. Det gäller framförallt unga och nyanlända utrikes födda personer. Kopplingen mellan arbetslöshet och socialbidragstagande stärktes under 1990-talets lågkonjunktur (Halleröd, 2003).

Systemet för ekonomiskt bistånd har i större utsträckning kommit att fungera som en försäkring vid arbetslöshet för dem som inte kvalificerat sig för arbetslöshetsersättning. Statistiken visar att det var vanligare att män med ekonomiskt bistånd var arbetslösa 2002 utan ersättning än kvinnor (Socialstyrelsens officiella statistik). Skillnaden ökar med stigande ålder. Könsskillnaden var större för utrikes födda. Ensamstående med barn hade överlag lägre andel arbetslösa utan ersättning och det fanns genomgående nästan ingen könsskillnad för denna hushållstyp.

Tabell 8. Andelen biståndshushåll som är arbetslösa utan ersättning någon gång under 2002 för personer i åldern 18–64 år fördelade efter hushållstyp och födelse-land, 2002. Procent.

	Inrikes födda	Utrikes födda
Ensamstående utan barn		
Män	51	42
Kvinnor	43	29
Ensamstående med barn		
Män	29	31
Kvinnor	30	29

Källa: Socialstyrelsens officiella statistik, bearbetning av tabell 26.

Inskrivna på arbetsförmedlingen

Män med bistånd var i högre utsträckning inskrivna på arbetsförmedlingen 2000 än kvinnor (49 procent mot 42 procent, specialbearbetning av SCB:s undersökning LINDA 2000) och något oftare långvarigt inskrivna (3,2 procent mot 2,2 procent för ensamstående, Socialstyrelsens officiell statistik). Könsskillnaden var störst för utrikes födda. Detta återspeglar den ”rangordning” som finns på arbetsmarknaden oavsett konjunktur (Integrationsverket), där inrikes födda män kommer först följt av inrikes födda kvinnor, därefter utrikes födda män och sist utrikes födda kvinnor.

Kvinnor med bistånd är oftare än män deltidsarbetslösa och anger att de önskar arbeta längre tid (SCB, 1999; 14 mot 2 procent).

Skillnader i löneinkomst mellan män och kvinnor

En frågeställning är om biståndstagare behöver komplettera med bistånd för att deras inkomster av ett hel- eller deltidsarbete inte räcker till. Ett sätt att belysa detta är att studera deras anknytning till arbetsmarknaden och att undersöka om de haft någon löneinkomst överhuvudtaget under året. Biståndstagare har som väntat lägre andel med lön än övriga befolkningen. Inrikes födda män och kvinnor med bistånd hade löneinkomst i samma utsträckning, cirka 60 procent, jämfört med 88 procent för befolkningen i övrigt. Utrikes födda män med ekonomiskt bistånd hade däremot oftare löneinkomst än kvinnorna. Studerar man biståndstagare uppdelat på biståndstid visar det sig att det framförallt är de som får bistånd nästan eller hela året som står helt utan löneinkomst och därmed inte har arbetat under året. En minoritet av dem som hade bistånd 10–12 månader 2001 hade en deklarerad löneinkomst. Könsskillnaden var olika för inrikes och utrikes födda. Det var vanligare att inrikes födda män med bistånd i stort sätt hela året saknade löneinkomst jämfört med kvinnor. För utrikes födda var det tvärtom.

Slutsatsen blir därmed att de flesta med långvarigt bistånd inte kompletterar en låg inkomst av förvärvsarbete med bistånd. De flesta har ingen löneinkomst alls.

Tabell 9. Andelen personer 20–64 år med ekonomiskt bistånd 10–12 månader som hade någon deklarerad inkomst av lön någon gång under år 2001. Procent.

	Inrikes födda	Utrikes födda
Kvinnor	30	26
Män	17	34

Källa: Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning.

Fler män än kvinnor står utanför arbetsmarknaden på grund av sociala problem

Det var vanligare 2001 att inrikes födda män med bistånd var arbetslösa eller stod utanför arbetsmarknaden än att inrikes födda kvinnor gjorde det. Socialtjänstens traditionella grupp av personer med försörjningsproblem har en svag förankring på arbetsmarknaden. Oftast är de ensamstående män. De har ofta andra problem förutom de rent ekonomiska och har därför insatser från flera av socialtjänstens enheter.

Problemen bland biståndstagare kan vara: psykisk ohälsa, våld, hemlöshet, missbruk eller kriminalitet. Här är männen överrepresenterade utom när det gäller våld i nära relationer och psykisk ohälsa som oftast drabbar kvinnor. Män har oftare omfattande svårigheter på arbetsmarknaden och/eller omfattande problem med missbruk. Några siffror över problemens omfattning i befolkningen kan belysa detta:

- Den vanligaste uppskattningen när det gäller missbrukare är ca 20–30 procent kvinnor och ca 70–80 procent män

- När det gäller kriminalitet (anmälda brott) är ca 20 procent kvinnor och ca 80 procent män år 2002.
- I Socialstyrelsens senaste hemlöshetsräkning 1999 var andelen kvinnor ca 20 procent och andelen män ca 80 procent

Flera studier visar att det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga socialbidragstagare när det gäller den situation de befinner sig i när de kommer till socialtjänsten. Av en studie av ca 200 långvariga socialbidragstagare 1989–91 framgår att minst en tredjedel av männen men bara 13 procent av kvinnorna hade missbruksproblem. Missbruket var vanligast bland män utan barn (Jonasson, 1996). En annan studie (Gunnarsson, 1998) bekräftar denna bild av mer problemtyngda män än kvinnor.

Ohälsa är vanligare bland kvinnor än bland män

Kvinnor rapporterar generellt högre andel ohälsa än män och också högre självrapporterad ängslan, oro eller ångest. Ohälsa, framförallt psykisk, är ett stort problem för personer som har ekonomiskt bistånd. Det gäller framförallt för dem med bistånd under lång tid (Socialstyrelsen, 1999:5). Personer med vissa långvariga sjukdomar och funktionshinder har vidare sämre ekonomi generellt än befolkningen i övrigt, vilket ökar deras biståndstagande (Socialstyrelsen, 2002). En specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 2001 visar även att kvinnor – både med och utan bistånd – får *sjukpenning* oftare än män.

Det kan dock finnas en könsskillnad i andelen biståndstagare som är sjuka men inte har rätt till sjukpenning. Det saknas statistik över antalet, men några olika kommunala studier visar en jämn könsfördelning i andelen biståndstagare som är sjuka utan sjukpenning, med en liten övervikt för män (ca 52–53 procent) (Socialstyrelsen m.fl., 2004).

Kvinnor (både med och utan ekonomiskt bistånd) har oftare *förtidspension* än män. Det var nästan ingen könsskillnad i andelen biståndstagare som var förtidspensionärer bland dem som hade bistånd nästan hela året (SCB, HEK, 2001). Utrikes födda personer med bistånd har dock förtidspension i mindre utsträckning än inrikes födda. Det kan bero på skillnader i ålder och förekomst av sociala problem. En orsak kan också vara att utrikes födda inte kvalificerat sig för rätten till förtidspension.

Bostadsbidrag är ett boendestöd till framförallt barnhushåll med låg inkomst. Det spelar därmed större roll för biståndstagare än för andra. De flesta utrikes födda med ekonomiskt bistånd och närmare hälften av de inrikes födda, har bostadsbidrag. Kvinnor med bistånd har bostadsbidrag betydligt oftare än män (59 procent mot 34 procent). Kvinnor är oftare ensamstående föräldrar och uppfyller därmed oftare kraven för att få bostadsbidrag. Bland utrikes födda är könsskillnaden mindre. En orsak till det kan vara att det finns fler stora barnfamiljer med samboende föräldrar bland de utrikes födda biståndstagarna.

Sammanfattningsvis spelar transfereringssystemen olika stor roll för män och kvinnors biståndstagande. Kvinnor med bistånd har oftare ersättning från sjukförsäkringen, förtidspension, föräldraförsäkring och bostadsbidrag

än män. Män med bistånd har oftare arbetslöshetsersättning men är också oftare arbetslösa utan ersättning.

Insatser

Socialtjänstens organisation

Biståndsfrågor handläggs oftast på ekonomienheterna i socialtjänsten. Dessa enheter har en viktig funktion – förutom att bedöma rätten till ekonomiskt bistånd – genom att de ofta får första kontakten med personer i behov av socialtjänstens insatser. Det ekonomiska biståndsbehovet kan ha uppkommit ur andra sociala problem som missbruk, misshandel etc. (se kapitel 6 och 7).

Det kan finnas olikheter i vilken utsträckning män och kvinnor *ansöker* om ekonomiskt bistånd. Med hjälp av SCB:s ULF-undersökning, där personer tillfrågas om sin ekonomiska situation, kan man belysa i vilken utsträckning kvinnor och män med ekonomiska problem söker och har ekonomiskt bistånd. Studien/urvalet är dock litet, så resultaten måste tolkas med försiktighet. Av dem som angav att de haft svårt att klara löpande utgifter och varit tvungna att låna pengar till mat under det senaste året var det vanligare att kvinnor hade sökt och fått socialbidrag än män. Det var dock ungefär lika vanligt att män och kvinnor som hade svårt att klara ekonomin hade lånat till, eller inte betalat, hyran.

Om och hur man närmar sig socialtjänsten kan bland annat bero på mäns och kvinnors inställning till biståndstagande. Studien ”Socialbidragstagande och statusbunden skamkänsla” (Starrin m.fl., 2003) visar att 50 procent av kvinnorna och 41 procent av männen hade i ganska eller mycket hög grad känt skam och 42 procent av kvinnorna och 37 procent av männen hade känt sig förnedrade i samband med besök på socialkontoret. Personer under 25 år rapporterade i mindre utsträckning dessa känslor.

Socialtjänstens bedömning av mäns och kvinnors behov av bistånd kan också skilja sig åt. De flesta i personalen är kvinnor. Vi vet inte om det har någon betydelse om det är en kvinnlig eller manlig socialsekreterare som handlägger ansökan om ekonomiskt bistånd. Däremot har Christian Kullberg i sin studie ”Arbete eller socialbidrag” studerat hur socialsekreterare samtalar med och om kvinnliga och manliga klienter. Resultatet bygger på analyser av två olika typer av samtalssituationer på ett socialkontor

Studien visar att *biståndsansökningar från kvinnor och män behandlades på olika sätt* av de kvinnliga socialsekreterarna. Samtalen reproducerade traditionella föreställningar om kön. Männen tillskrevs betydligt större ansvar för sina ekonomiska problem och sin arbetslöshet. I kvinnornas fall tillerkändes istället andra omständigheter större betydelse. Förvärvsarbetsituationen fick inte alls lika stor uppmärksamhet. Kullberg menar att det är negativt för kvinnorna att deras förvärvssituation inte uppmärksammas av socialkontoret. Det finns en risk att socialsekreterarna inte uppmärksammar kvinnornas rätt till arbete och de fortsätter att behandla dem som offer för omständigheterna.

Kvinnors och mäns biståndstagande

Könsskillnader i biståndstagande framträder tydligare om man jämför ensamstående hushåll. Annars inverkar partners ekonomi, eftersom ekonomiskt bistånd ges utifrån hushållets totala ekonomiska situation. För att visa hur biståndstagandet fungerar för män och kvinnor kan man till exempel jämföra antalet män och kvinnor som får bistånd, varför de får det, hur mycket de får, hur länge, hur stor andel som har långvarigt och kortvarigt bistånd och i vilken utsträckning de kommer in i, respektive lämnar biståndssystemet.

År 2002 fick enligt den officiella statistiken knappt 237 000 hushåll eller 434 000 individer ekonomiskt bistånd till en kostnad av 8,5 miljarder. Drygt 80 procent av dessa hushåll var ensamståendehushåll. Av dem var i sin tur lika många kvinnor och män. Kvinnor dominerade dock bland ensamstående föräldrar (90 procent) medan de flesta ensamstående utan barn var män (60 procent). Det tyder på att kvinnors och mäns orsaker till biståndstagande skiljer sig åt.

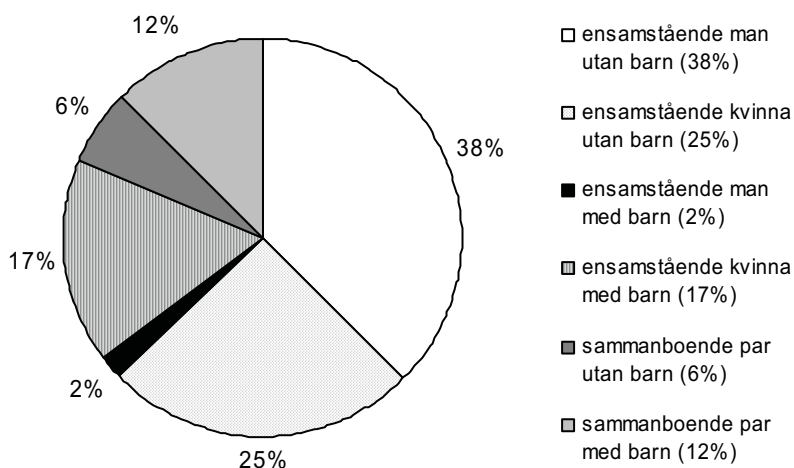


Diagram 2. Andel hushåll med ekonomiskt bistånd fördelat på typ av hushåll 2002.

Källa: Socialstyrelsens officiella statistik, 2002.

Antalet utrikes födda biståndstagare dominerar biståndstagandet. Antalet personer som nyligen kommit till Sverige påverkar det ekonomiska biståndstagandet. Det beror bland annat på att flyktingars försörjning sedan 1985 tillgodoses genom biståndssystemet. Tidigare låg kostnaderna för flyktingars försörjning i ett särskilt statligt finansierat ersättningssystem, men sedan 1985 ingår kostnaderna i biståndssystemet trots att statlig finansiering fortfarande ges. Det var vanligare att män kom till Sverige som flyktingar och kvinnor som anhöriga. Betydligt färre kvinnor än män anlände på arbetsmarknadsgrunder (Integrationsverket, statistik 2002). Kön fördelningen bland dem som fick uppehållstillstånd var jämn.

Delar man upp alla biståndstagare i flyktingar, övriga utrikes födda och inrikes födda ser man att könsfördelningen skiljer sig åt. Andelen män är högst bland ensamstående flyktingar (57 procent) och lägst bland övriga utrikes födda (45 procent) (Socialstyrelsen, 2002). Andelen inrikes födda män var 51 procent.

Resurser för män och kvinnor

Kostnaderna för bistånd till män och kvinnor i olika hushållstyper fördelar sig ungefär som andelen hushåll. Närmare 60 procent av kostnaden för ensamstående personers (utan barn) bistånd går till män. Ensamstående kvinnor och män utan barn får i genomsnitt ungefär lika mycket i bistånd per bidragsmånad. Kvinnorna har något längre bidragstid än männen.

Kvinnor är oftare än män ensamstående föräldrar. De har också oftare lägre inkomster. Det påverkar deras försörjningssituation och ökar deras biståndstagande. Ungefär 90 procent av de ensamstående föräldrarna med bistånd är kvinnor och de får en motsvarande andel av de totala kostnaderna. Däremot får den lilla gruppen ensamstående pappor med barn något högre ekonomiskt bistånd per månad än ensamstående mammor. För långvariga biståndsmottagare är skillnaden markant. Ensamstående män med barn får i genomsnitt 18 procent högre bistånd per månad. Det förklaras dock inte av skillnader i barnantal, eftersom det är vanligare att ensamstående mammor med bistånd har fler barn. Av biståndets storlek kan man dock inte dra några slutsatser om kvinnors och mäns behov behandlas lika eller inte. Biståndet kan ju vara ett tillägg till andra inkomster för att nå den skäliga levnadsnivån.

Tabell 10. Ekonomiskt bistånd för ensamstående med och utan barn 2002. Procent.

	Ensamstående utan barn			Ensamstående med barn		
	Kvinnor	Män	Kvinnors andel/nivå	Kvinnor	Män	Kvinnors andel/nivå
Antal hushåll med bistånd	59 466	88 729	40	39 303	4 594	90
Utbetalt belopp i miljoner kr	1 856	2 659	41	1 256	141	90
Belopp per hushåll och bidragsmånad	5 517	5 477	101	5 852	6 432	91

Källa: Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik, 2002

Större minskningar i biståndstagandet för män

Det är stor skillnad i hur biståndstagandet har utvecklats för ensamstående män och kvinnor de senaste tio åren. Ensamstående män har minskat betydligt i antal sedan 1993. Det är mer än en tredjedel färre biståndshushåll. Minskningarna för kvinnor är procentuellt sett mindre än för män.

Tabell 11. Antal hushåll (avrundat) med ekonomiskt bistånd 2002 samt förändring i procent mellan 2002 och 1993.

	Ensamstående utan barn		Ensamstående med barn	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Antal hushåll 2002	59 500	88 700	39 300	4 600
Förändring jämfört med 1993 i procent	-31	-36	-28	-35

Källa: Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik.

Könsskillnaden ökar om man delar upp antalet biståndshushåll på biståndstid. Av biståndstagare som hade bistånd 10–12 månader 2002 var de flesta – 56 procent – män av de ensamstående hushållen utan barn. Det var dock stor skillnad i könsfördelningen mellan inrikes och utrikes födda hushåll. Av de ensamstående männen utan barn var 46 procent utrikes födda, medan 67 procent av de ensamstående kvinnorna utan barn var utrikes födda.

Det är en dramatisk skillnad mellan mäns och kvinnors förändring av det långvariga biståndstagandet (10–12 månader) mellan 1993 och 2002. Medan antalet ensamstående mäns långvariga bistånd har minskat med 8 procent har antalet ensamstående kvinnors ökat med 26 procent. Ett likartat mönster noteras för ensamstående kvinnor med barn och ensamstående män med barn.

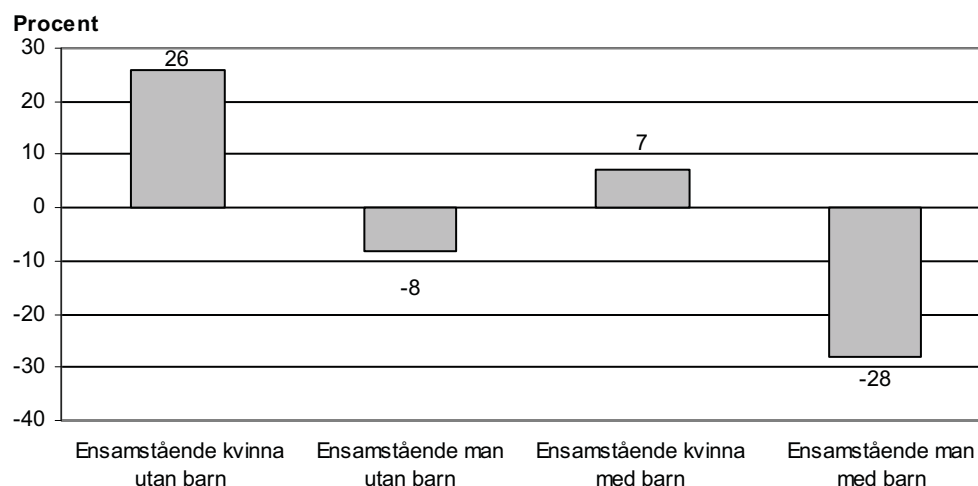


Diagram 3: Procentuell förändring av antalet hushåll med bistånd 10–12 månader 2002 respektive 1993.

Källa: Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik.

Barn i familjer med ekonomiskt bistånd

År 2001 levde 162 000 barn (0–17 år) i en familj som fick ekonomiskt bistånd någon gång under året. Det motsvarar åtta procent av alla barn i befolkningen. I befolkningen som helhet är det framförallt kvinnor som är ensamstående föräldrar. Även om de flesta föräldrar idag har gemensam vårdnad om barnen har kvinnan i praktiken oftast huvudansvaret för barnens vardag. Detta förhållande speglas också i barnfamiljers biståndstagande. Biståndstagandet är allra högst bland ensamstående mödrar. Ett barnperspektiv i biståndstagandet har också ett könsperspektiv, eftersom ett av fyra barn i familjer med bistånd är barn till ensamstående mammor. Barn till utrikes födda föräldrar var kraftigt överrepresenterade bland barnfamiljer med bistånd. I majoriteten av familjerna, 60 procent, hade barnen minst en utrikes född förälder som ofta nyligen kommit till Sverige. En viktig orsak till barnfamiljernas försörjningsproblem är arbetslöshet – oftast utan ersättning. Tidigare analyser (bl.a. Socialstyrelsen, 1999) har visat att sammanboende inrikes födda föräldrar mycket sällan behöver bistånd.

Antal hushåll

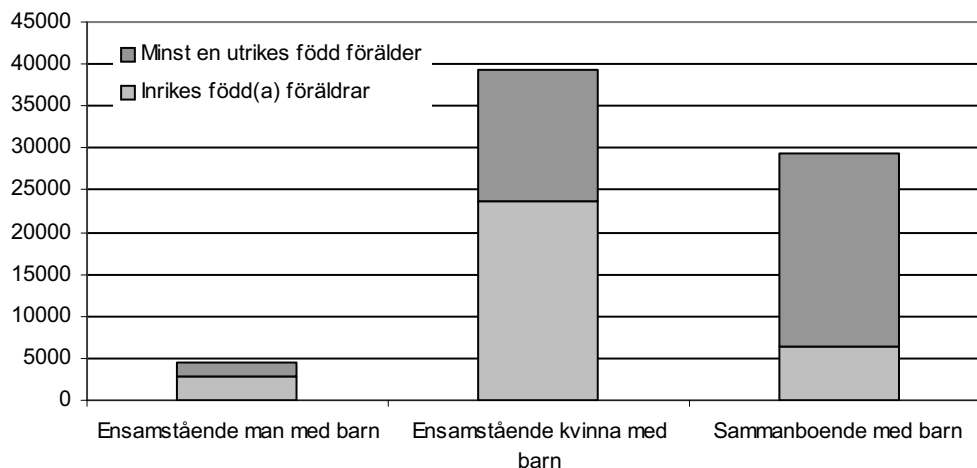


Diagram 4. Antal biståndshushåll med barn 2002 uppdelat på föräldrarnas födelse-land.

Källa: Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik tabell 29.

Flest ensamstående mammor bland barnfamiljer med långvarigt ekonomiskt bistånd

Barns utsatthet ökar med tiden de lever i en familj med svåra ekonomiska problem. Det fanns närmare 55 000 barn i familjer som hade ekonomiskt bistånd nästan hela året 2001, det vill säga tio till tolv månader. Av dessa hade de allra flesta minst en utrikes född förälder. Drygt hälften av barnen med bistånd hade en ensamstående förälder, de flesta av dem levde med sin mor. Många ensamstående föräldrar med bistånd under lång tid har inte någon löneinkomst alls, och deras anknytning till arbetsmarknaden är svag. Nästan alla barn med inrikes födda föräldrar med långvarigt bistånd hade ensamstående föräldrar. En tredjedel av barnen fanns i stora barnfamiljer (fyra eller fler barn), och nästan alla av dessa, 93 procent, hade utrikes födda föräldrar.

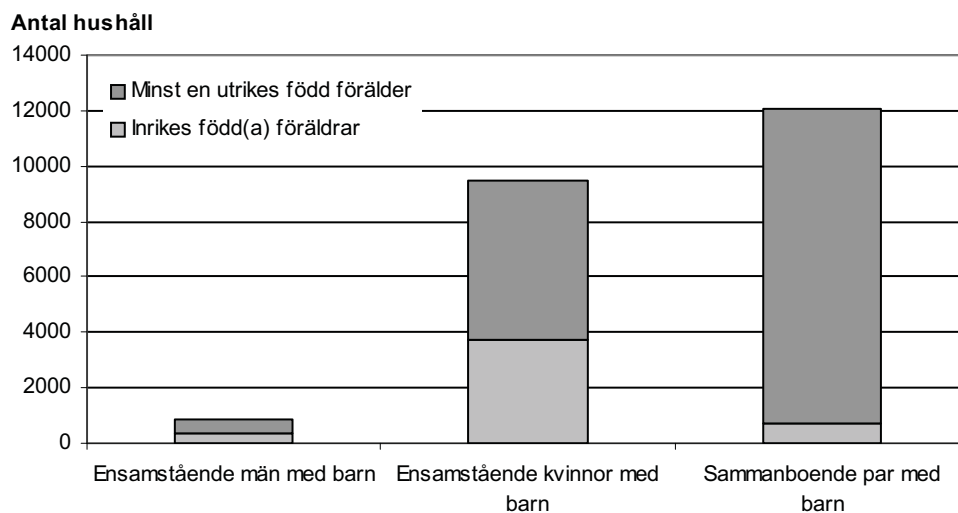


Diagram 5. Antal hushåll med bistånd 10–12 månader 2002 uppdelat på föräldrarnas födelse-land.

Källa: Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik.

Minskat biståndstagande bland ensamstående mammor

För en del av familjerna med bistånd kvarstår de ekonomiska problemen under längre tid. I registret över ekonomiskt bistånd går det inte att följa enskilda barn över tid, bara deras familjer. Mycket talar dock för att det finns betydande långvarighet i biståndstagandet för vissa barnfamiljer. Av alla barnfamiljer med bistånd 1996 hade en tredjedel fortfarande bistånd 2001. Av de 36 procent som hade långvarigt bistånd 1996 hade närmare hälften fortfarande bistånd 2001.

När barnfamiljernas ekonomiska situation återhämtat sig efter 1990-talets kris har även biståndstagandet minskat snabbt. Antalet barn i familjer med ekonomiskt bistånd har minskat och var lägre år 2001 än 1990. Den mest dramatiska förändringen är att biståndstagandet bland ensamstående med barn har minskat kraftigt, mest av alla bland hushållstyper.

Barnperspektiv i biståndshandläggningen

Ett barnperspektiv på ekonomiskt bistånd innebär att barnets situation ska uppmärksammas också när vuxna vänder sig till socialtjänsten med en ansökan om ekonomiskt bistånd. Denna bestämmelse trädde i kraft 1998 (prop. 1996/97:124, s. 100) i syfte att stärka barnens ställning. Ekonomiska *biståndsutredningar* har dock traditionellt ett tydligt vuxenperspektiv (Socialstyrelsen, 2003a). Länsstyrelsernas tillsyn och Socialstyrelsens uppföljningar visar att barnperspektivet inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning i handläggningen av ekonomiskt bistånd. En kommunal studie visade att endast var tjugonde kommun år 2000 uppgav att barnperspektivet fanns inskrivet i lokala riktlinjer, var politiskt beslutat och skulle dokumenteras i beslutsunderlag (Puide och Minas, 2002). Bara 15 procent av de studerade kommunerna svarade att man tog särskild hänsyn, så att barns behov av fritidsaktiviteter, skolresor samt koloni- eller lägervistelse tillgodosågs. Sam-

verkan i ekonomiska bidragsärenden mellan ekonomigruppsamt barn- och ungdomsgrupp angavs inte fungera särskilt bra.

Resultatet av biståndstagandet för kvinnor och män

En central fråga är hur väl biståndssystemet lever upp till sitt kort- och långsiktiga syfte för män och kvinnor, d.v.s. att på kort sikt utgöra ett skyddsnet och ge människor i ekonomisk kris en skälig levnadsnivå och på lång sikt hjälpa människor till egen försörjning. Människors ekonomiska situation avgörs av deras inkomster och utgifter. Genom ekonomiskt bistånd ska det vara möjligt för alla att leva på en *skälig levnadsnivå* enligt socialtjänstlagen. I vilken utsträckning är då biståndet ett skydd mot fattigdom för män och kvinnor? Vilken ekonomisk nivå lever man på och hur uppfattar man sin ekonomiska situation? I vilken utsträckning lämnar man biståndet och övergår till egen försörjning? Det behandlas nedan.

Biståndets storlek ingen mätare på jämställdhet

Ensamstående män och kvinnor fick ungefär lika mycket i bistånd per månad 2002. Av biståndets storlek kan man inte dra några slutsatser om kvinnors och mäns behov behandlas lika. Biståndet kan ju vara ett tillägg till andra inkomster för att nå den skäliga levnadsnivån. Istället bör man jämföra den ekonomiska nivå som biståndstagande män och kvinnor uppnår inklusive bistånd – den disponibla inkomsten. Denna bör ställas i relation till hushållets utgifter. Det speglar bättre resultatet av socialtjänstens kompensatoriska insatser som syftar till att ge män och kvinnor en likvärdig ekonomisk situation.

Biståndssystemet minskar inkomstskillnaderna mellan män och kvinnor

För att få en uppfattning om befolkningens – och biståndstagares – ekonomiska situation görs ofta schabloniserade beräkningar av en genomsnittlig utgiftsnivå under ett år, *biståndsnivån*. Denna utgår från en riksnorm (3 370 kr/mån. för en ensamstående) med tillägg för de beräknade kostnader man har rätt att få ersättning för enligt lagstiftningen. Det kan till exempel vara skälig bostadshyra eller arbetsresor.

Mäns och kvinnors disponibla inkomster i befolkningen visar små könsskillnader. Andelen kvinnor med en inkomst lägre än en beräknad biståndsnivå 2002 var 5 procent och för män 4,5 procent. Utrikes födda, män och kvinnor, hade en högre andel (10 procent) med så låg inkomst. Andelen sjönk med vistelsetiden i Sverige för både män och kvinnor. Lägst andel med låg inkomst fanns bland dem som var födda inom Norden, följt av personer födda i ”västländer” och Europa. Det var vanligast bland båda könen att ungdomar hade en inkomst under biståndsnivån. Störst könsskillnad fanns bland personer 75 år och äldre, där det var betydligt vanligare att kvinnor hade låga inkomster.

Jämför man hur vanligt det är att kvinnor och män *med bistånd* har en årsinkomst under biståndsnivån finner man små könsskillnader i genomsnitt,

drygt 20 procent för inrikes födda män och kvinnor och drygt 40 procent för utrikesfödda oavsett kön. Bland dem med bistånd under tio till tolv månader hade omkring 35 procent av både inrikes och utrikes födda kvinnor en så låg inkomstnivå. Männerna med långvarigt bistånd hade dock ett annat inkomstmönster. Andelen inrikes födda män med inkomst under biståndsnivån var ca 28 procent och ca 49 procent för utrikes födda män. Orsaken till dessa skillnader behöver analyseras närmare.

Förändring under 1990-talet

Beräkningar som SCB utfört på uppdrag av Socialstyrelsen visar att under hela perioden 1991–2001 har det varit vanligare att ensamstående kvinnor än ensamstående män haft en inkomst under biståndsnivån. Men könsskillnaden är liten. Tidigare var ensamstående mammor den hushållstyp som hade störst andel med inkomst under biståndsnivån. Men de senaste åren har deras ekonomiska situation förbättrats. Utrikes ensamstående mammor har oftare (19 procent) låg inkomst jämfört med inrikes födda mammor (6 procent). Det är troligt att olika transfereringssystem – inte minst biståndssystemet – bidrar till att lyfta de ensamstående föräldrarnas inkomster. Biståndet minskar inkomstskillnaderna för män och kvinnor med låg inkomst. Det har skett stora förändringar i inkomstsituationen för ensamstående under 1990-talet. Ensamstående kvinnor med barn har fått en kraftigt förbättrad ekonomi sedan 1996. Nu är det mindre vanligt att de har en inkomst under biståndsnivån jämfört med ensamstående män och kvinnor. Ensamstående har dock fortfarande något högre andel med inkomst under biståndsnivån än 1991. Resultatet för 2002 är dock preliminära så några säkra slutsatser kan inte dras från detta år.

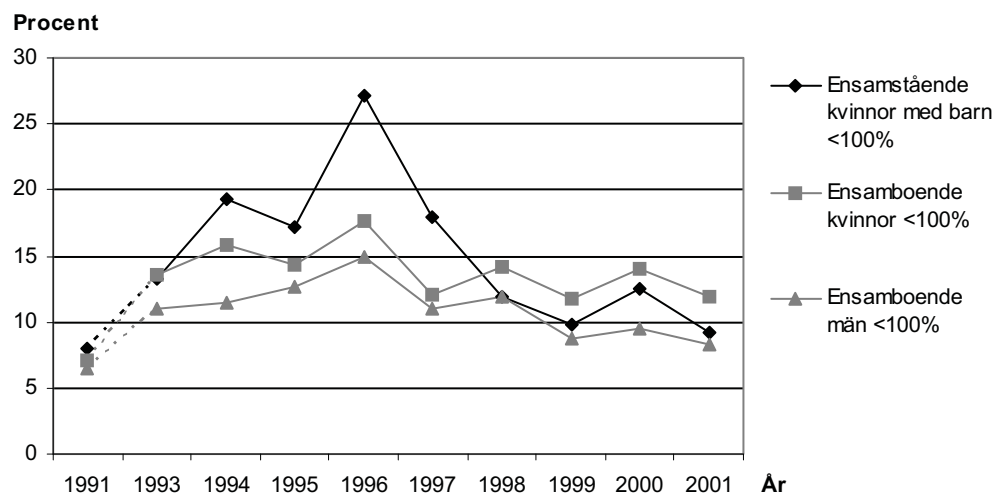


Diagram 6. Andel hushåll med disponibel inkomst under nivån för ekonomiskt bistånd efter hushållstyp 1991 samt 1993–2001.

Källa: Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 1991, 1993–2001.

Ett skyddsnät mot fattigdom

Även om biståndstagare har låga inkomster även *med* bistånd fyller biståndssystemet en mycket viktig funktion när det gäller att förbättra mäns och kvinnors ekonomiska situation och vara ett skyddsnät mot fattigdom. Utan ekonomiskt bistånd skulle andelen med låg inkomst, under en beräknad biståndsnivå, öka betydligt. Om det inte skulle betalas ut något ekonomiskt bistånd alls är det som väntat de som har högt biståndstagande som skulle få störst försämring, se diagrammet nedan. Ju större del av året man får bistånd (och därmed oftast ju mer pengar man får) ju mer betyder biståndet när det gäller att minska fattigdomen. Genomgående visar beräkningarna att biståndssystemet fyller en något viktigare funktion för män än för kvinnor. Könsskillnaden var störst för inrikes födda.

Procent

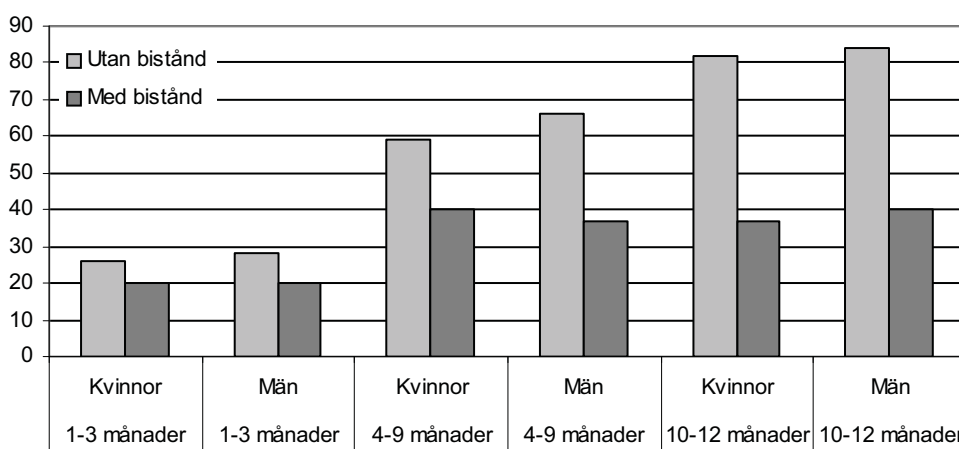


Diagram 7. Andel män och kvinnor 20–64 år under en beräknad biståndsnivå med och utan bistånd 2001. Procent.

Källa: Specialbearbetning av SCB:s HEK-undersökning 2001.

Svårt att klara ekonomin

En viktig aspekt på biståndssystemets funktionssätt är individernas egen upplevelse av familjens ekonomiska situation. Det kan belysas bl.a. med hjälp av SCB:s ULF-undersökning, där personer tillfrågas om sin och familjens ekonomiska situation. Närmare en av fem angav 2001 att de haft svårt att klara ekonomin under de senaste tolv månaderna och fler kvinnor än män. Det var som väntat betydligt vanligare i familjer som sökt socialbidrag de senaste tolv månaderna att man sade sig ha haft svårt att klara löpande utgifter och inte heller kunde skaffa fram 14 000 kronor på en vecka (saknar kontantmarginal). Kvinnor i familjer som sökt socialbidrag upplevde sig ha en mer ansträngd ekonomisk situation än männen. Högre andel kvinnor angav att de haft svårt att klara löpande utgifter och att de själva saknade kontantmarginal.

Tabell 12. Andel män och kvinnor som uppger ekonomiska svårigheter. Familjer personer 20–64 år. Procent.

	Har socialbidrag de senaste 12 månaderna		Alla i befolkningen	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Saknar kontantmarginal	72	61	20	15
Svårt att klara löpande utgifter	70	55	20	15

Källa: Specialbearbetning av SCB:s ULF-undersökning 2001.

Långvarighet i biståndstagandet för kvinnor och män

En person som får ekonomiskt bistånd en månad på grund av en tillfällig kris är inte lika utsatt som en person som levt nästan helt på bistånd under många år. De flesta biståndstagare får hjälp under några månader, men under senare år har gruppen som har bistånd under en längre tid vuxit. Vad som ska anses som ”långvarigt bistånd” är inte självklart. Minst tio månaders bistånd under ett kalenderår är ett sätt att definiera långvarighet. Det var något mer vanligt 2002 att ensamstående män utan barn hade lång biståndstid jämfört med kvinnor.

Redovisningen ovan visar biståndstiden under ett år. Hur ser då in- och utflödet till biståndssystemet ut mellan två år? Andelen nya biståndstagare 2002 i biståndstagargruppen ensamstående utan barn var cirka 36 procent för både män och kvinnor. Inflödet av biståndstagande män med barn var högre än kvinnor (43 procent mot 32 procent). Ensamstående fäder är dock en liten grupp (ca 4 600 personer) i biståndssystemet.

En aspekt på resultatet av socialtjänstens insatser är i vilken utsträckning man övergår till egen försörjning.

Vilka faktorer påverkar då möjligheten att lämna biståndssystemet för män och kvinnor? Vilka grupper har hjälp under kortare tid och vilka blir kvar i systemet?

Ensamstående män utan barn får mer sällan arbete

I en nationell forskningsstudie ”Mot självförsörjning?” (Bergmark och Bäckman, 2001) visades att arbetsmarknad och konjunkturläge har betydelse för det långvariga bidragstagandet. Studien visar att kvinnor och män årsvis, under åren 1990–1998, lämnat det långvariga bidragstagandet i jämförbar omfattning. För män ökar risken att bli kvar i ett långvarigt socialbidragstagande successivt med stigande ålder. För kvinnorna gäller detsamma fram till pensionsåldern, sedan sker en vändning. Ensamstående män utan barn lämnade bidragssystemet för arbete med en arbetsinkomst på minst 3,5 basbelopp i mindre utsträckning än ensamstående män med barn och sammanboende män. Ensamstående kvinnor lämnade däremot biståndssystemet i lägre utsträckning än samboende kvinnor, oavsett om hon hade barn eller inte.

Många studier har visat att långvarigheten ofta sträcker sig över betydligt längre tidsperioder än två år. Av dem som fick bistånd under tio till tolv månader 1991, hade t.ex. 33 procent bistånd 2001 (Socialstyrelsen, 2003b).

Liknande resultat visar en uppföljning av dem som hade långvarigt bidrag 1993 (Bergmark och Bäckman 2001).

Kvinnor blir biståndsfria genom nytt samboende

När kvinnor bryter ett långvarigt bidragstagande sammanfaller det oftare än för männen med att de byter familjestatus (från ensam vuxen till sammanboende vuxen). Unga kvinnor bryter jämförelsevis sällan sitt långvariga bidragstagande genom arbete. Högre utbildning ökade möjligheterna att komma ur ett långvarigt bidragstagande. Främst ungdomar övergick från biståndstagande till studier.

Sannolikheten att vara kvar eller lämna biståndssystemet

Jämförelser mellan två grupper av nya biståndstagare (Spahic, 2003) visar att sannolikheten att vara kvar i biståndstagande om man hade bistånd 6–9 månader 1997 respektive 10–24 månader 1997–98 följer en hierarkisk rangordning där utrikes födda kvinnor har sämst utgångspunkter och inrikes födda män har bäst.

Sannolikheten att komma ur biståndssystemet

Inrikes födda män
Inrikes födda kvinnor
Utrikes födda män
Utrikes födda kvinnor



Olika syn på kvinnors och mäns arbete

Kvinnor med långvarigt bistånd har svårare att ta sig ur systemet än män (Bergmark, 2001). Det kan bero på att socialtjänsten i mindre utsträckning uppmärksammar och stöder kvinnors inträde på arbetsmarknaden (Kullberg, 1997). I denna studie har dock inte någon hänsyn tagits till olikheter i livssituation. Det kan också bero på att kvinnor i större utsträckning har andra typer av problem, till exempel psykisk ohälsa. En speciell situation har utrikes födda kvinnor, som har svårast av alla grupper att lämna biståndssystemet.

Många utrikes födda personers liv har präglats av andra kulturmönster och normer än de svenska när det gäller hur kvinnor och män organiserar sina liv. En studie har belyst svårigheter för kvinnor att komma in på arbetsmarknaden och därmed i välfärdssystemen (Thomsson och Hoflund, 2000). Den tar upp arbetsmarknadspolitiska insatser till 151 kvinnor med invandrarbakgrund som har deltagit i arbetsmarknadspolitiska åtgärder. De intervjuade kvinnorna framför en kompakt kritik mot de åtgärder de har deltagit i, mot arbetsförmedlingen och mot praktikplatserna. De menar att åtgärderna präglas av en traditionell syn på arbete, och mycket lite av mångkulturalitet och flexibilitet. Resultaten visar på en tydlig önskan från olika samhällsaktörers sida att de invandrade kvinnorna antingen ska ”smälta in” och bete sig annorlunda än de gör idag, eller behålla sin ”olikhet” och

bidra med något som samhället har behov eller glädje av, exempelvis att laga exotisk mat.

Slutsatser och förslag till åtgärder

Sammanfattningsvis finns det en hel del könsskillnader i biståndstagandet. De flesta i personalen som bedömer rätten till ekonomiskt bistånd är kvinnor. Det är lika många ensamstående män som kvinnor som får bistånd, men nästan alla ensamstående föräldrar är kvinnor och de flesta ensamstående utan barn är män. Vi vet inte hur det påverkar biståndsbedömningen.

Kvinnor känner mer skam och förnedring vid besök på socialkontoret. Av dem som hade svårt att klara sin ekonomi var det vanligare att kvinnor sökt bistånd. Framförallt utrikes födda män med ekonomiskt bistånd är oftare arbetslösa utan ersättning än utrikes födda kvinnor. Kvinnor är oftare deltidarbetslösa. Socialtjänsten uppmärksammar inte kvinnors förvärvsarbets-situation lika mycket som männens, framförallt inte utrikes födda kvinnors. Inrikes födda män med långvarigt bistånd står i större utsträckning utanför arbetsmarknaden än kvinnor. Det är en omvänd könsskillnad för utrikes födda män och kvinnor.

Många tidigare studier visar att inrikes födda män med långvarigt bistånd ofta har andra problem, till exempel missbruksproblem, ibland kopplat till kriminalitet och hemlöshet. Kvinnor med ekonomiskt bistånd har högre självrapporterad ohälsa än män och har också oftare sjukpenning än män. Enligt några kommunala studier är det något fler män än kvinnor som är sjuka men inte har rätt till sjukpenning.

De flesta med långvarigt bistånd kompletterar inte en låg inkomst av förvärvsarbete med bistånd utan saknar helt löneinkomst. Antalet män med långvarigt bistånd har minskat kraftigt under de senaste tio åren, betydligt mer än antalet kvinnor. De flesta ensamstående kvinnor utan barn men med långvarigt bistånd 2002 var utrikes födda. De flesta män i samma hushållstyp var inrikes födda. När kvinnor lämnar ett långvarigt biståndstagande sker det oftare genom ett nytt samboendeförhållande.

Andelen kvinnor och män som efter ekonomiskt bistånd har en inkomstnivå under en beräknad skälig nivå var ungefär lika stor. För dem med långvarigt bistånd var det dock vanligare att inrikes födda kvinnor hade en sådan låg inkomst jämfört med männen. Det var tvärtom för utrikes födda. Biståndssystemet har en utjämnande effekt genom att det minskar inkomstskillnaderna i samhället.

Biståndssystemet lyfter i genomsnitt mäns inkomster något mer än kvinnors över en beräknad skäligt nivå. Framförallt gäller det dem med bistånd under nästan hela året. Intervjuer med ett mindre antal män och kvinnor med bistånd det senaste året tyder på att kvinnorna har en mera ansträngd ekonomisk situation än männen.

Slutsatser

Systemet för ekonomiskt bistånd har en mycket tydlig kompensatorisk uppgift. Det träder in vid bristfälliga förhållanden på arbetsmarknaden, under introduktionstiden i Sverige eller när andra ersättningssystem inte fungerar.

Biståndet kompenserar utebliven eller otillräcklig inkomst av lön eller andra ersättningar/bidrag. Transfereringssystemen betyder olika mycket för män och kvinnor med bistånd. Männen dominerar arbetslöshetsförsäkringen, kvinnor dominerar sjukförsäkringen, förtidspension, föräldraförsäkring och bostadsbidrag.

Det finns skillnader mellan kvinnliga och manliga biståndstagare när det gäller den situation man befinner sig i när man kommer till socialtjänsten. De flesta ensamstående utan barn med ekonomiskt bistånd är män. Betydligt fler av de ensamstående inrikes födda männen har sociala problem och missbruksproblem. De står utanför arbetsmarknaden i större utsträckning än kvinnor i samma hushållstyp. När det är lågkonjunktur "blandas gruppen upp" med dem som "bara" är arbetslösa (ungdomar, invandrare). Särskilt för utrikes födda personer är biståndstagandet tydligt kopplat till arbetslöshetsproblem och till ett bristfälligt skyddsnät i de generella ersättningssystemen vid arbetslöshet. Det är viktigt att uppmärksamma både kvinnor och män som har annan social problematik, men som endast söker för ekonomiskt bistånd.

Nästan alla ensamstående föräldrar med bistånd är kvinnor. Schablonbilden av en ensamstående mamma med bistånd är en ung "svensk" lågavlönad kvinna. Men den bilden stämmer inte. De flesta med långvarigt ekonomiskt bistånd är utrikes födda och arbetslösa, vissa på grund av ohälsa. För personer som nyligen kommit till Sverige kan den bristande kopplingen till arbetsmarknaden i ännu högre grad innebära ett problem. Deras problem är inte bara ekonomiska. Det handlar om utbildning och arbete om och att bli delaktiga i samhället.

Arbetslöshetens negativa ekonomiska, sociala och hälsomässiga konsekvenser påverkar de arbetslösas familjer och framförallt barnen. Den påverkar deras uppväxtvillkor och möjligheter att leva som andra barn. Det finns en stor risk för passivisering, segregering och andra problem. Den sociala tillsynen har visat att barnens situation och särskilda behov inte framkom i utredningar och att det ofta saknas konkretion i kommunernas riktlinjer samt systematik i utredningar och dokumentation som rör barnen. Det finns en påtaglig risk att barnen påverkas negativt i familjer som har bistånd under lång tid. Ett bristande barnperspektiv har också ett könsperspektiv, eftersom det framförallt drabbar barn till ensamstående kvinnor.

Det långvariga biståndstagandet kan sägas vara en brist i måluppfyllelsen. Regering och riksdag har slagit fast att biståndssystemet ska vara ett yttersta skyddsnät, främst vid tillfälliga ekonomiska problem. Det långvariga biståndstagandet har minskat för män men inte för kvinnor.

Förslag till åtgärder

Barnperspektivet inom socialtjänsten behöver utvecklas för att intentionerna i lagen ska uppfyllas. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har tillsammans givit ut en rapport som stöd för länsstyrelsernas tillsyn (Socialstyrelsen och länsstyrelsen, 2003). Där preciseras vad ett barnperspektiv i handläggningen av ekonomiskt bistånd kan innebära för en utveckling av barnperspektivet i kommunerna.

De vuxna i biståndstagande familjer är oftast både utrikes födda och arbetslösa. Det är viktigt att uppmärksamma att etnicitet interagerar med kön. Utrikes födda kvinnor har t.ex. en svag anknytning till arbetsmarknaden. Det behövs både forskning och metodutveckling om detta.

Inrikes födda mäns tyngre sociala problematik kräver specifika insatser från många delar av socialtjänsten och från andra aktörer. Ett framgångsrikt arbete utgår ifrån en helhetssyn. Det handlar om att göra sociala investeringar i samarbete mellan socialtjänst, arbetsförmedling, försäkringskassa och sjukvård. Annars finns det en stor risk för passivisering, ohälsa och utanförskap. Med intensiva insatser kan socialbidragssystemet helt återgå till att vara ett ekonomiskt skyddsnät för tillfälliga stödinsatser.

När det gäller socialtjänstens uppgift att stärka den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv och komma till rätta med sina försörjningsproblem saknas kunskap om vilket stöd män och kvinnor får av socialtjänsten. Vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) på Socialstyrelsen pågår dock en studie för att belysa sådana frågeställningar. De första rapporterna från studien beräknas komma under 2004.

Statistik och forskning saknas generellt över mäns och kvinnors ansökan om bistånd, socialtjänstens bedömningar, avslag och den ekonomiska nivå man får när biståndet är inkluderat. Socialstyrelsen behöver vidare verka för forskning om biståndstagande ur ett köns- och etnicitetsperspektiv (se kapitel 16). Det behövs vidare mer studier kring positiva exempel. Den officiella statistiken behöver också utvecklas utifrån ett könsperspektiv (avslag, registerledare, ekonomisk situation m.m., se kapitel 16).

Referenser

Bergmark, Å. & Bäckman, O. (2001), Mot självförsörjning? Om avslutat långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet. I: Bergmark, Å. (red.) *Ofärd i välfärden.*: Fritzes: Stockholm. (SOU 2001:54)

Gunnarsson, E. (1993) *I välfärdsstatens utmarker. Om socialbidrag och försörjning bland ensamstående kvinnor utan barn.* Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan, Stockholms universitet. (Ak. avhandling)

Gunnarsson, E. (1998), "Socialbidrag – en fråga om kön?" I: Sandquist, A-M. m.fl., *Åt var och en efter behov.* En rapport från programberedningen *Kommunerna och jämställdheten* om jämställdhet inom socialtjänsten, s. 51–91. Stockholm: Svenska Kommunförbundet och Kommentus förlag.

Gunnarsson, E. (2002), "Det utsatta livsloppet i skuggan av de gynnade generationerna. Om medelålders och äldre kvinnors försörjning". *Socialvetenskaplig tidskrift* 2002;4:357–373.

Halleröd, B. (2003), "Varför får folk socialbidrag? Analys av socialbidragstagandets bestämningsfaktorer". *Socialvetenskaplig tidskrift* 2003;2–3:238–266.

Integrationsverket (2003). Rapport Integration 2002. Integrationsverket.

Jonasson, I. Långvariga Socialbidragstagare. *Stockholms universitet. Socialhögskolan.* 1996.

Karlsson, L. (2001) Den Sfi-studerande kvinnan och "det normala svenska". En studie av arbete med invandrade Sfi-studerande kvinnor vid en socialbidragsenhet. Tullinge: FoU-Södertörn, FoU-Södertörn. Skriftserie nr 19/01.

Kullberg, C. (1997), "Arbete eller socialbidrag? Socialsekreterares samtal med och om kvinnliga och manliga klienter". I: Bladh, C., Cedersund, E. & Hagberg, J-E. (red.). *Kvinnor och män som aktörer och klienter: en antologi som skildrar tidigt 1800-tal och framåt.* Stockholm: Nerenius & Santéus.

Prop. 1996/97:124, s. 100.

Prop. 2002/03:1, bilaga 3.

Puide, A & Minas, R (2002) Klartläggning av kommuneras arbete med socialbidrag. *Socionomen* 3/2002.

SCB (1999), specialbearbetning av ULF-undersökning.

SCB (2001), HEK-undersökningen.

Socialstyrelsen (1999:5), Långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2000:1). Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de? Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002), Vårdens värde Vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Uppsala: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003), Social tillsyn 2002. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen. 2003.

Socialstyrelsen (2003a), Ekonomiskt bistånd, Stöd för rättstillämpning och handläggning av ärenden i den kommunala socialtjänsten. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003b), Socialtjänsten i Sverige En översikt 2003. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen och länsstyrelsen (2003), Barnperspektiv vid handläggning av ekonomiskt bistånd. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, RFV, Landstingsförbundet, Svenska kommunförbundet (2004), Rehabilitering eller utanförskap? Om sjuka, nollplacerade med ekonomiskt bistånd 2004. Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet och Socialstyrelsen. 2004.

SOU 2000:38, *Välfärd, vård och omsorg*. En antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

Spahic, L (2003). En longitudinell studie över nya långvariga socialbidragstagare. Stockholm: Matematiska institutionen vid Stockholms universitet. 2003.

Starrin, B. & Kalander Blomkvist, M. En studie om socialbidragstagares ekonomiska, sociala och hälsomässiga förhållanden. Karlstad. 2001.

Thomsson, H. & Hoflund L. (2000), Vem ska hjälpa vem? IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, forskningsrapport 2000:9, Stockholms universitet.

Kapitel 4. Familjerätt

Detta kapitel beskriver socialtjänstens familjerättsliga arbete ur ett jämställdhetsperspektiv. Det betyder att vi frågar oss om kvinnor och män får sina behov tillgodosedda på lika villkor och hur barnets bästa tillgodoses ur ett jämställdhetsperspektiv. Socialtjänstens arbete för kvinnor och män när det gäller familjerätt består av olika insatser som regleras av socialtjänstlagen (SoL) och föräldrabalken (FB) – fastställande av faderskap, adoption, samarbetsamtal samt avtal och utredningar om vårdnad, boende och umgänge. Socialnämnden har ett ansvar för att vid behov ge stöd och hjälp åt barn och föräldrar/vårdnadshavare, när ett mål eller ärende om vårdnad avgjorts (5 kap. 1 § sista stycket SoL). Detta gäller inte bara när domstolen har avgjort en tvist, utan även när föräldrar kommit överens men ändå behöver stödinsatser från kommunen. Samarbetsamtal är den helt dominerande insatsen inom socialtjänstens familjerätt. Kommunerna ska även sörja för att den som vill och behöver ska erbjudas familjerådgivning. Familjerådgivningen har ingen journalföring och ingen myndighetsutövning. Organisationen av det familjerättsliga arbetet hänger ofta samman med storleken på kommunerna. I många kommuner finns en central familjerättsenhet, men i små kommuner finns ingen särskild enhet för familjerätt.

Vad är en familj idag?

Ur ett jämställdhetsperspektiv är familjen central. Mönster i den privata sfären påverkar ordningen i den offentliga och tvärt om. Familjelagstiftningen och det familjerättsliga arbetet har under det senaste decenniet genomgått stora förändringar (Socialstyrelsen, 2003). Barnets bästa, barnets perspektiv och barnets rätt att komma till tals har lyfts fram, liksom att hänsyn ska tas till barnets egen åsikt. Vidare har barnets rätt till kontakt med båda sina föräldrar betonats. Gemensam vårdnad har införts som huvudprincip och föräldrarna har fått möjlighet att själva göra överenskommelser om vårdnad, boende och umgänge.

Gemensam vårdnad är huvudprincipen

Den 1 oktober 1998 infördes i föräldrabalken att föräldrar som är överens kan reglera frågor om vårdnad om barn, barns boende samt umgänge med barn genom avtal som, om de godkänns av socialnämnden, får samma giltighet som en dom. Tanken är att i möjligaste mån undvika domstolstvister som rör föräldraskapet efter en separation. Sedan 1998 har också domstolarna möjlighet att döma till gemensam vårdnad mot en av föräldrarnas uttryckliga vilja. Gemensam vårdnad är således huvudprincipen och ogifta föräldrar som vill ha gemensam vårdnad anmäler detta till socialnämnden samtidigt som faderskapet fastställs. Många föräldrar tror att gemensam vårdnad innebär att barnet ska bo halva tiden hos vardera föräldern, vilket

inte är fallet. Svenska föräldrar förväntas dela den juridiska vårdnaden och utöva ett gemensamt föräldraskap. En ny avhandling (Eriksson, 2004) problematiserar förhållandet att det däremot är mera oklart vad denna gemensamma vårdnad ansvarsmässigt innehåller. Både föräldrabalken och socialtjänstlagen betonar de rättigheter barnen har till stöd och hjälp för att få behålla kontakten med båda föräldrarna efter en skilsmässa.

Det är en stor förändring jämfört med för något årtionde sedan, då mödrarna i regel fick ensam vårdnad. Familjelagstiftningen syftar till att öka jämställdheten genom att betona det gemensamma ansvaret för barnen och att stärka papporna i föräldraskapet. Dessa förändringar avspeglas också i familjerättens arbete som har fått ett tydligare uppdrag att ha fokus på barnen. Detta innebär att synliggöra dem i samarbetsamtal och utredningar om vårdnad, boende och umgänge samt att betona vikten av ett gott samarbete mellan separerade föräldrar för barnens bästa.

Förändrade familjemönster – kärnfamiljen fortfarande norm?

Så sent som under 1960-talet var den traditionella kärnfamiljen med mannen som huvudförsörjare och familjeöverhuvud och kvinnan som ansvarig för hem och barn den vanligaste familjeformen i Sverige. I början av 1970-talet förändrades förutsättningarna för detta familjemönster. Den traditionella kärnfamiljen blev alltmer otidsenligt i ett samhälle som krävde rörlighet och flexibilitet. Grunden för familjeformen fortsätter dock att vara det heterosexuella parförhållandet (Hydén och Hydén, 2002).

Familjerätten erbjuder familjerådgivning och samarbetsamtal till målgrupper som traditionellt inte söker socialtjänstens insatser. I de fall där tvisten mellan föräldrarna inte kan lösas kan en av dem välja att gå till domstol för att lösa tvisten. Det är de mest konfliktfyllda och komplicerade ärendena som går till domstol – i vilka familjerätten många gånger gör utredningar om vårdnad, boende och umgänge. All verksamhet inom familjerättens område påverkas av vilken föreställning socialtjänsten har om vad ”en familj” är och vilken roll män och kvinnor spelar i den. Jämställdhetsaspekter på familjerättens område handlar mycket om hur socialtjänsten bemöter och bedömer män och kvinnor som föräldrar och partners. Det beror i sin tur på vilken bild man har av familj, föräldraskap och könsroller. Nyligen (2003) fick t.ex. homosexuella par rätt att söka om tillstånd att adoptera barn. Därmed möter socialtjänsten fler familjeformer och ska bedöma deras förutsättningar att bli adoptivföräldrar.

Viktiga jämställdhetsaspekter inom familjerättsområdet är socialtjänstens bemötande och agerande vid relationsproblem och vårdnadstvister. Det saknas kunskap om hur socialtjänsten agerar ur ett könsperspektiv när de vid samarbetsamtal får vetskap om misshandel, sexuella övergrepp och andra sociala missförhållanden.

Det finns mycket litet forskning och statistik om familjerättens arbete överhuvudtaget och ännu mindre om arbetet ur ett könsperspektiv. Det samma gäller forskningen om könsskillnader i orsakerna till relationsproblem mellan partners och konflikter om föräldraskap. Det finns däremot en del kunskap om att kvinnor och män kan ha nått olika långt i skilsmässoprocessen när de söker sig till familjerätten för samarbetsamtal. Detta kan bero

på att kvinnan har haft möjlighet att bearbeta situationen under en länge tid än mannen genom att ofta vara den som initierar separationen. Forskning saknas över hur män och kvinnor bedöms av socialtjänsten som blivande adoptivföräldrar, vid relationsproblem och vårdnadstvister. Det finns heller inte någon forskning som belyser effekter av socialtjänstens arbete på detta område för män och kvinnor. Det finns statistik över skilsmässor och separationer, men det saknas könsuppdelad rikstäckande statistik på familjerättsens område.

Barn och skilsmässor

Drygt en femtedel av Sveriges befolkning är barn (0–17 år), vilket i siffror innebär ca 1 940 000 barn år 2002. Under året föddes ca 96 000 barn. Ca 51 000 barn berördes år 2002 av en separation mellan föräldrarna (SCB, 2002).

Det är i sig inte är ett nytt fenomen att familjer splittras (Rejmer, 2003). Vid en jämförelse mellan de barn som föddes under 1900-talets första decennium och dagens barn kan man konstatera att andelen barn som upplever familjesplittring är ungefär lika stor idag som vid 1900-talets början. Då var de främsta orsakerna att den ena föräldern avled eller att barnen flyttade hemifrån för att arbeta.

År 2002 hade 89 procent av samtliga barn föräldrar som har gemensam vårdnad. För cirka tio procent av barnen är modern ensam vårdnadshavare och för ca en procent har fadern ensam vårdnad (SCB, 2003). I en ännu inte publicerad studie på Socialstyrelsen som bygger på en genomgång av domar framkommer resultat som tyder på olika skäl till varför en mamma eller en pappa får ensam vårdnad. När mamman får ensam vårdnad beror det i de flesta fall på att pappan har försvunnit ur barnets liv medan när pappan får ensam vårdnad beror detta i högre grad på mammans oförmåga exempelvis beroende på psykiska problem eller missbruk.

Barnen bor oftast hos mamman

Cirka en halv miljon barn har separerade föräldrar (SCB, 2003). Gemensam vårdnad är numera huvudprincipen, men den reglerar inte boendet och umgänget som får konsekvenser för den vardagliga ansvarsfördelningen mellan föräldrarna. Fortfarande är det vanligast att barnen efter en separation bor med sin mamma. Det är ca 70 procent, särskilt de yngre barnen samt flickor i något större utsträckning än pojkar. Ca 12 procent bor med sin pappa. Ett ökande antal barn bor dock växelvis hos mamma och pappa. Ca 18 procent av barnen bor lika mycket hos båda föräldrarna. Erfarenheten visar att när barnen blir tonåringar styr de i betydligt högre grad själva över var de vill bo och de väljer oftast det som är mest praktiskt för dem. Endast en procent av de barn som bor med sin pappa har inte kontakt med sin mamma (drygt 600 barn), medan fem procent av dem som bor med sin mamma har inte någon kontakt alls med sin pappa (16 000 barn) (SCB, 2003).

Synen på ensamstående föräldrar

Beskrivningar av familje- och föräldraskapsformer utgår ofta från traditionell kärnfamilj, ensamstående mamma och ensamstående pappa och ombildad familj. De oftast beskrivna "efter-kärnfamiljerna" är den ensamboende mamman och styvfamiljen. Umgängespapporna har börjat beskrivas på senare tid (Hydén och Hydén, 2002). De föreställningar som genomsyrar samhället om vad som betecknar en familj påverkar de familjer som söker familjerättens insatser.

Trots att många barn bor och växer upp med i huvudsak en förälder, beskrivs den familjeformen fortfarande i negativa termer (Hydén och Hydén, 2002). Den "ensamstående mamman" är en familjeform som regelmässigt brukar beskrivas i termer av problem. Den stereotypa bilden av en ensamstående mamma är en ung kvinna med låg utbildning, låg lön och med dålig eller ingen kontakt med barnets far.

En av de få svenska studierna om umgängespappor (Berg och Johansson, 1999) tar upp marginaliseringen av deltidspappor. När dessa pappor förekommer i medier handlar det ofta om deras misslyckade försök att upprätthålla sitt föräldraskap. Beteckningar som söndagspappa, weekendpappa, och liknande språkliga konstruktioner, bidrar till marginaliseringen. En majoritet av papporna träffar dock sina barn regelbundet och fungerar väl som föräldrar (Hydén och Hydén, 2002).

Familjerättens insatser

Nedan följer en redovisning av familjerättens insatser som den beskrivs i den officiella statistiken. Statistiken är en totalundersökning med litet bortfall, men den är inte uppdelad på kön. Vi redovisar endast vissa siffror här nedan. Övrig information är hämtad ur Socialtjänsten i Sverige 2003 om inte annat anges.

Faderskap

Enligt 2 kap. föräldrabalken är socialnämnden i den kommun där barnet är folkbokförd ansvarig för att faderskapet utreds och fastställs.

En ny grupp med speciella behov är barn som är födda utomlands, och som flyttar till Sverige med sina ensamstående mödrar. I barnens hemländer gäller helt andra regler i Sverige. När modern söker uppehållstillstånd kräver försäkringskassan fullständiga adress- och personuppgifter om barnafadern och uppmantrar modern att ta kontakt med familjerätten. Det kan innebära att utredningen av faderskapet måste läggas ner och barnet får "fader okänd", trots att barnet i sina handlingar har en namngiven far (Socialtjänsten i Sverige, 2003).

Adoption

Socialtjänsten gjorde nästan 2000 medgivandeutredningar för adoption år 2002. Även ensamstående kvinnor och män kan godkännas som adoptivföräldrar. Nytt för år 2003 är att också homosexuella par med registrerat partnerskap kan ansöka om att få adoptera barn.

Samarbetssamtal

I socialtjänstlagen framgår att kommunen ska erbjuda föräldrar samarbetsamtal under sakkunnig ledning, för att nå enighet i frågor om vårdnad, boende och umgänge. De flesta samtal begärs av föräldrarna själva och äger rum i ett tidigt skede av separationen. I en tvist kan någon av parterna välja att gå till domstol för att lösa tvisten. Skulle samförstånd inte nås kan domstolen ge socialtjänsten i uppdrag att anordna samarbetsamtal. Sammanlagt berördes ca 20 000 barn under år 2002.

Utredningar om vårdnad, boende och umgänge

Innan en vårdnadstvist tas upp i domstol ska rätten se till att frågor om vårdnad, boende och umgänge är ordentligt utredda. Socialtjänsten skall bistå med olika utredningar som underlag för domstolarnas beslut.

Avtal om vårdnad, boende och umgänge.

Socialtjänsten är även ålagd att erbjuda föräldrar att skriva bindande avtal om vårdnad, boende och umgänge.

Familjerätten måste arbeta flexibelt

Många föräldrar i svår konflikt saknar tilltro till varandra. För en del föräldrar är svåra personliga problem och allvarliga problem i den tidigare relationen ett hinder för ett konstruktivt samarbete (Hydén och Hydén, 2002). En del föräldrar vill ha hjälp vid separationen, för att de inte har kunnat fatta några beslut om barnens framtid på egen hand. För andra har det gått en tid sedan separationen utan att de har funnit någon stabil form för vårdnaden och umgänget (Socialstyrelsen, 2001). Det är viktigt att uppmärksamma t.ex. våldsutsatta kvinnor, misshandlande män och de barn som utsätts för eller bevittnar våld, föräldrar med missbruksproblem och annan allvarlig problematik.

Allt fler barn bor i icke traditionella familjekonstellationer vilket ställer nya krav på socialtjänsten. Skilsmässor och separationer, liksom nya relationer med barn inblandade ökar behoven av t.ex. samarbetsamtal. Familjerätten behöver ständigt omdefiniera normen för vad som kännetecknar en familj.

Invandrades behov av familjerättens insatser ställer krav på nya kunskaper och metoder. Religion, nationalitet, språk och kultur är faktorer som måste beaktas. I vissa kulturer är till exempel gruppens behov överordnade individens. Svensk lagstiftning kan kollidera med utländsk. Det svenska samhällets syn på kvinnor och jämställdhet kan ge t.ex. ge upphov till allvarliga konflikter i familjer med en annan tradition.

Våld är inte ovanligt

Familjerätten möter situationer där det både har förekommit och förekommer våld i familjen. I en ny avhandling beskrivs familjerättssekreterares komplicerade uppdrag när det gäller barnens behov av kontakt med sin pappa även i de fall där han utövat våld mot mamman (Eriksson, 2004). Vid en

kartläggning och utvärdering av samtliga samarbetsamtal i en medelstor svensk stad under ett år (1995/96) framgick det att mannen i drygt en tiondel av paren utsatt kvinnan för våld och hot (Socialstyrelsen, 2000). I en undersökning av vårdnadsutredningar från ett representativt urval av tingsrätter fanns dokumenterat eller vitsordat våld mot den andra föräldern för 18 procent av papporna och 0,1 procent av mammorna. Vidare framkom anklagelser om våld för ytterligare 20 procent av papporna och 4 procent av mammorna (Rejmer, 2003). Föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare (KFR) genomförde år 1995 en enkät som besvarades av 176 familjerådgivare. I 17 procent av samtliga ärenden fanns känt inslag av våld.

Bemötandet är viktigt

En del föräldrar har bara behov av konkreta svar, rådgivning eller stöd i sina reflektioner eller överenskommelser kring föräldraskapet. Bemötandet av föräldrar som är i en akut kris behöver ofta se annorlunda ut än om det handlar om långa och utdragna konflikter.

Det gäller att bygga upp en tillitsfull relation till *båda* föräldrarna. Det gäller att hitta rimligt goda lösningar, så att båda föräldrarna tycker att framförallt barnen, men även de själva, har vunnit på att förhandla. I bästa fall kan sättet att diskutera och förhandla bli en modell för att komma överens i framtiden (Socialstyrelsen, 2001).

Personalen är kvinnor

Bland handläggarna inom familjerätten är en stor majoritet kvinnor, vilket har beskrivits som ett problem i olika sammanhang på grund av att personalen då lättare skulle identifiera sig med kvinnan än med mannen. Ofta framhålls t.ex. fördelarna med att en handläggare av varje kön tillsammans möter föräldrarna, för att undvika att någon av föräldrarna redan på förhand ska känna sig i underläge och missförstådd. Kvinnliga handläggare kan enligt familjerättshandläggares erfarenhet just för att kompensera mannen vara särskilt måna om att visa att de lyssnar på pappan och förstår honom. Mamman förutsätts ändå känna sig uppmärksammas, men kan därmed bli förfördelad i samtalen och utredningen.

Samtidigt finns en övertro på möjligheten till identifikation med en handläggare av samma kön. Det kan många gånger vara ett mycket större hinder för förståelsen att utredaren har en annan social eller kulturell bakgrund än någon av föräldrarna (Socialstyrelsen, 2003). En intressant reflektion vad gäller personalen är att socialtjänstens familjerätt domineras av kvinnor medan rättssystemet och advokatkontoren domineras av män (Rejmer, 2003).

Länsstyrelsernas uppföljning

I Länsstyrelsens verksamhetstillsyn 2002 har det visat sig att barn som är med om en vårdnads- eller umgängestvist har problem med att få stöd och insatser inom familjerättsområdet. Barns behov tillgodoses inte av socialtjänsten i vårdnadstvister där föräldrarna är oense. En annan målgrupp som har svårt att få stöd är barn i familjer där det har förekommit familjevåld och

där en familjekonflikt pågår. I några fall nämns även att män ofta känner sig förfördelade i utredningssammanhangen.

Länsstyrelserna kritiserade i sin tillsyn kommunerna för att barnen inte syns tillräckligt i utredningarna och att det är föräldrarnas uppfattning och behov som ligger till grund för beslut. Sammantaget var dock familjerätten ett område som fick jämförelsevis lite kritik i tillsynen (Social tillsyn, 2002).

Slutsatser och förslag till åtgärder

Utgångspunkten för familjelagstiftningen är barnets rätt till båda sina föräldrar. Den syftar till att öka jämställdheten genom att betona det gemensamma ansvaret för barnen och att stärka pappornas föräldraskap. Det familjerättsliga området är ett av de få områden där män tidigare har varit förfördelade i såväl lagstiftning som praxis, t.ex. i vårdnadsfrågan.

Familjerättens målgrupper har förändrats. Nya familjeformer och levnadsförhållanden ställer krav på familjerätten. Ett exempel är homosexuellas rätt att provas för adoption.

Slutsatser

Förändrat familjemönster. Så sent som under 1960-talet var den traditionella kärnfamiljen med mannen som familjens försörjare och kvinnan som ansvarig för hem och barn vanligast i Sverige. Detta mönster har ändrats men fortfarande är grunden det heterosexuella parförhållandet. De föreställningar som genomsyrar samhället om vad som betecknar en familj påverkar de familjer som söker familjerättens insatser och de familjerättssekreterare som ger stöd och insatser, t.ex. synen på ensamstående föräldrar.

Familjerättens målgrupper är skiftande. Familjerätten erbjuder insatser, t.ex. samarbetsamtal, som riktas till målgrupper som annars inte söker socialtjänstens stöd. Samtidigt hanteras långa och utdragna konflikter mellan föräldrar, där barn riskerar att fara väldigt illa. Allt fler barn bor i icke traditionella familjekonstellationer vilket ställer nya krav på socialtjänsten. Invandrades behov av familjerätten ställer också nya krav på kunskaper och metoder. Svensk lag kan kollidera med utländsk och den svenska synen på kvinnor och jämställdhet kan ge upphov till allvarliga konflikter i familjer med en annan tradition.

Gemensam vårdnad är huvudprincipen. Ungefär 89 procent av samtliga barn har föräldrar som har gemensam vårdnad, för ca tio procent av barnen är modern ensam vårdnadshavare. För ca 1 procent av barnen har fadern ensam vårdnad. När pappan har ensam vårdnad kan det bero på moderns oförmåga, till exempel att hon missbrukar, medan när modern har ensam vårdnad kan orsaken vara att pappan är försvunnen ur barnets liv. Gemensam vårdnad är numera huvudprincipen, men den reglerar inte boendet och umgänget som får konsekvenser för den vardagliga ansvarsfördelningen mellan föräldrarna. Fortfarande är det vanligast att barnen efter en separation bor med sin mamma. Det gäller ca 70 procent, främst yngre barn samt flickor i något större utsträckning än pojkar. Ca 12 procent bor med sin pappa. Ett ökande antal barn bor dock växelvis hos mamma och pappa – ca 18 procent av barnen bor lika mycket hos båda föräldrarna.

Barnen i fokus. Trots en lagstiftning som lyfter fram barnen och barnens behov inom det familjerättsliga området finns det en stor risk för att vuxnas problem kommer i fokus på bekostnad av barnen.

Våld är inte ovanligt. Familjerätten måste uppmärksamma våld i nära relationer. Familjerättssekreterarna har ett komplicerat uppdrag när det gäller barnens behov av kontakt med sin pappa även i de fall där han utövat våld mot mamman.

Personalens könsfördelning. Det är önskvärt med en jämnare könsfördelning bland personalen inom socialtjänstens familjerätt. Det väsentliga är dock medvetenheten om hur bemötande och handläggning kan påverkas av synen på kvinnor och män som föräldrar.

Förslag till åtgärder

Behov av förbättrad statistik. Statistiken är inte könsuppdelad när det gäller familjerätt. Alla insatser redovisas utan uppgift om kön och de går inte att härleda till om det är kvinnor eller män som fått insatserna. Vi kan därför inte säga något om könsfördelningen av dem. Statistiken visar inte hur mycket barnen berörs av familjerättens insatser, vilket också innebär att vi inte vet om flickor och pojkar har samma behov av insatser

Behov av ökad kunskap Det finns sparsamt med forskning om familjerättens arbete överhuvudtaget och ännu mindre ur ett könsperspektiv. Det saknas t.ex. kunskaper om hur socialtjänsten agerar ur ett könsperspektiv när de vid samarbetsamtal får vetskap om misshandel, sexuella övergrepp och andra sociala missförhållanden.

Forskning saknas även om hur män och kvinnor bedöms som blivande adoptivföräldrar, vid relationsproblem och vårdnadstvister. Det saknas även forskning som belyser effekter av socialtjänstens arbete på detta område för män och kvinnor.

För Socialstyrelsens del är det viktigt att verka för att integrera jämställdhetsperspektivet i det löpande arbetet. Kontinuerliga analyser behöver göras av de konsekvenser som olika åtgärder, lagändringar etc. får för män respektive kvinnor.

Referenser

- Eriksson, M. (2003), *I skuggan av pappa, Familjerätten och hanteringen av faders våld*. Stehag, Förlags ab Gondolin & författaren.
- Hydén, M. & Hydén L-C. (2002), *Samtal om den nya familjen, Natur och kultur*, Stockholm.
- Rejmer, A. (2003), *Vårdnadstvister*. Sociologiska institutionen, Lunds universitet. Lund: Studentlitteratur.
- SCB Statistiska centralbyrån (2002). *Barn och deras familjer*.
- SCB Statistiska centralbyrån (2003). *Välfärd Nr 2, 2003*.
- Socialstyrelsen (2000). *Samarbetsamtal – socialt arbete med familjer, SoS-rapport 2000:7*, Stockholm, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003), *Social tillsyn 2002. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn*. Stockholm, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003a), *Växelvis boende, att bo hos pappa och mamma fast de inte bor tillsammans, en kunskapsöversikt 2003*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003b). *Socialtjänsten i Sverige, en översikt 2003*. Stockholm, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003c), *Vårdnad, boende och umgänge*. Stockholm, Socialstyrelsen.

Kapitel 5. Barn och unga

Det här kapitlet belyser den sociala barnvården ur ett könsperspektiv genom att söka svar på frågor som: Finns det skillnader mellan flickors och pojkars sociala problem? Finns det skillnader i anmälningar och ansökningar till socialtjänsten som gäller flickor respektive pojkar? Gör den sociala barnvården skillnad på flickor och pojkar respektive mödrar och fäder i hur de hanterar ansökningar och anmälningar, gör utredningar och erbjuder eller bestämmer insatser? Gör man skillnad på barnen utifrån kön på de olika ställen där insatserna genomförs? Har insatserna olika resultat för flickor och pojkar?

Dispositionen för detta kapitel följer i stort sett dessa frågor. Först söker vi svar på frågorna utifrån empiriska studier och officiell statistik. Därefter följer en registerstudie av placeringar utanför hemmet av tonåringar under åren 1994–2002 med uppgifter om kön och invandrabakgrund. Sist kommer diskussion och slutsatser med förslag på åtgärder.

Social barnavård används fortfarande som ett samlingsbegrepp för socialnämndens ansvar och socialtjänstens verksamhet för barn och unga. Det är där anmälningar om barn och unga som far illa eller betar sig illa tas emot, det är dit familjer och unga kan vända sig med ansökan om hjälp- och stödinsatser och det är där utredningar görs liksom sociala insatser beslutas och följs upp. Handläggande socialsekreterare kan anlita andra personer eller organisationer för att utföra insatserna.

Socialtjänstlagen betonar självbestämmande för de vuxna, rätten för barn att komma till tals och att barns bästa ska vara avgörande i alla åtgärder som rör barn¹. Föräldrar och barn kan få extra stöd för att klara av att leva tillsammans. Barn kan också placeras utanför familjen, i familjehem eller på institution, med eller utan föräldrars samtycke och från femtonårsaldern med eller utan eget samtycke². Det betyder att både föräldrar och barn upp till 20 år kan vara klienter³ i social barnavård, men de är det inte alltid frivilligt och ibland kan deras intressen stå i motsättning till varandra.

Detta kapitel ger en bild av den sociala barnvården som utgår från de svenska studier som belyst verksamheten ur ett könsperspektiv. I denna forskning är flickor och ungdomar överrepresenterade, särskilt flickor som vårdas med tvång utanför hemmet och speciellt i särskilda ungdomshem (f.d. ungdomsvårdsskolor). Det är viktigt för läsaren att hålla i minnet att något fler pojkar än flickor omfattas av social barnavård, att öppenvårdsin-

¹ I socialtjänstlagen avses med barn varje människa under 18 år. Social barnavård omfattar 0–18-åringar men i vissa fall även 18–20-åringar, nämligen när det är tal om insatser enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). I detta kapitel talar vi ibland om 0–12-åringar som *barn* eller *yngre barn*, 13–17-åringar som *tonåringar* och 13–18/20-åringar som *unga* eller *ungdomar*.

² Omhändertaganden och placeringar med tvång sker enligt LVU.

³ I detta kapitel används begreppet *klienter* snarare än brukare. De tjänster som den sociala barnvården förfogar över förknippas ofta med negativt utpekande, marginalisering och social exkludering. De upplevs inte alltid som åtråvärda. De som *inte* får del av social barnavård upplever det knappast som orättvist eller som ett utslag av bristande jämlikhet.

satser är minst dubbelt så vanligt som placeringar utanför hemmet och att frivilliga placeringar är mer än dubbelt så vanligt som placeringar med tvång. Även om tonåringarna är i majoritet bland placeringar utanför hemmet, sker de flesta placeringar i familjehem (f.d. fosterhem) och inte på institution.

Det råder brist på systematisk kunskap på gruppnivå om den sociala barnvården och dess klienter, vilket också avspeglar sig i detta kapitel. Studierna som återges är i allmänhet små, har gjorts med olika metoder och är sällan representativa för hela den aktuella gruppen vilket innebär att de sällan ger svar på hur vanligt eller utbrett ett fenomen är. Däremot kan de ge belägg för att vissa fenomen förekommer och bidra till en djupare förståelse av dem.

Metod

Underlaget för detta kapitel är en kunskapsöversikt av Petra Ulmanen och Gunvor Andersson som har finansierats av Socialstyrelsen och Statens institutionsstyrelse. Sökningar efter kunskap skedde under juni till november 2003 på en rad olika sätt. Empiriska studier och kunskapsöversikter söktes genom litteratordatabaser, referenslistor i den lästa litteraturen samt genom diverse förfrågningar och förteckningar. Studierna som ingår handlar om den sociala barnvårdens verksamhet i Sverige och förekomsten av sociala problem hos barn och unga i Sverige. Empirin är inte äldre än 1980 och studierna har, med några enstaka undantag, publicerats efter 1992. Longitudinella studier ingår inte. Omkring 200 titlar har gått igenom.

Uppgifter från Registret för socialtjänstens insatser för barn och unga har bearbetats med befolkningsstatistik från SCB. Uppgifter har också hämtats från HVB-registret. Erfarenhetsbaserad kunskap har efterfrågats bland klient- och frivilligorganisationer liksom enstaka klienter och socialarbetare, med antingen utebliven respons, svaret att man ingenting har att säga eller olika typer av förhinder som resultat. (För en mer detaljerad redovisning av metod, se den kommande kunskapsöversikten.)

Sociala problem bland flickor och pojkar i allmänhet

Målgruppen för den sociala barnvården är barn som far illa eller riskerar att göra det. Barn kan fara illa på grund av sitt eget beteende eller av föräldrarnas övergrepp och/eller brister i omsorgen. Det kan röra sig om t.ex. psykiska besvär, kriminalitet eller missbruk, så kallade sociala problem. Förekommer sådana problem olika mycket hos flickor och pojkar i befolkningen i allmänhet? I detta avsnitt ges försök till svar genom, om inget annat anges, stora riksrepresentativa enkätstudier som bygger på självrapporterade uppgifter. Senare kommer vi att jämföra dessa uppgifter med uppgifter om motsvarande problem bland flickor och pojkar som placeras utanför hemmet. Vi återkommer också till om samma problem beskrivs olika och kan få olika uttryck eller konsekvenser för flickor och pojkar liksom mödrar och fäder.

Pojkar begår mer av nästan alla typer av brott (Nordström, 2001; Ring, 2003). Könsskillnaden är större ju allvarigare brottet är. Våldsbrott är tre gånger så vanligt bland pojkar. Snatteri är det enda brott som är vanligare

bland flickor. Det finns inga större könsskillnader i drogbruk bland femton-åringar (Hvitfelt, 2003; CAN, 2003; Edgardh, 1992; Ring, 2003; Nordström, 2001). Vad gäller alkohol ger olika sätt att fråga och mäta olika resultat, men omräknat i total årskonsumtion dricker pojkar mer (Hvitfeldt, 2003).

Fram till tonåren är psykiska problem betydligt vanligare bland pojkar än bland flickor, därefter är det minst lika vanligt eller vanligare för flickor. Generellt sett har pojkar oftare s.k. utåtvända psykiska symtom som till exempel beteendestörningar, medan flickor oftare har s.k. inåtvända psykiska symtom, till exempel oro och nedstämdhet (se översikter i Gillberg och Hellgren, 2000; Socialstyrelsen, 1997)⁴. Flickor lider oftare av psykosomatiska besvär och är oftare ledsna och nedstämda (Östberg, 2001a; Nordström, 2001; Edgardh, 1992). Depression, ätstörningar, självskaedehandlingar och självmord är vanligare bland flickor (Edgardh, 1992; Olsson, 1998⁵). Vad gäller neuropsykiatriska funktionshinder som ADHD utreds och får tre till fyra gånger så många pojkar som flickor sådana diagnoser (Socialstyrelsen, 2002a⁶). Flickor med ADHD är underdiagnostiserade. Fler flickor än pojkar uppger att deras föräldrar har för lite tid för dem eller att de inte kommer överens (Jonsson, 2001).

Enligt polisanmälningar blir fler pojkar än flickor upp till sex år utsatta för misshandel av föräldern eller föräldrarnas partner (BRÅ, 2000a). Bland anmälningar som gäller spädbarn dominerar däremot flickor. Flickor uppger oftare än pojkar att de bevittnat våld mellan vuxna i hemmet och detta gäller särskilt flickor födda utomlands (SOU 2001:18).

Flickor blir oftare offer för sexuella övergrepp och deras förövare är nästan uteslutande män (Edgardh, 1992; Edgardh och Ormstad, 2000; Nordström, 2001; Socialstyrelsen, 2002b⁷). Pojkar utsätts av både manliga och kvinnliga förövare. Utsatta flickor började ha frivilliga samlag tidigare och partnertalet är högre än för övriga flickor (Edgardh, 1992; Edgardh och Ormstad, 2000). Detsamma gäller för utsatta pojkar, men de rapporterar negativa upplevelser av samlag i högre grad än utsatta flickor.

Både flickor och pojkar som har tidig samlagsdebut (före 15 år) har också fler sexpartners, större erfarenhet av oönskade graviditeter, mer instabila sociala bakgrundsförhållanden och mer problem på flera livsområden i jämförelse med övriga ungdomar (Edgardh, 1992). De med tidig samlagsdebut, konsumerar mer alkohol och har i större utsträckning prövat narkotika. Flickor med tidig samlagsdebut har dessutom en mer instabil social bakgrund än övriga flickor, mår psykiskt och fysiskt sämre och har varit utsatta för sexuella övergrepp i större utsträckning.

Lärare anser att pojkar har mer av problembeteende och flickor mer av sociala färdigheter, kompetens och positivt temperament (Andersson och Linge, 1997)⁸. En något större andel flickor skolkar i femtonårsåldern (Ring, 2003). Flickor och pojkar har blivit utsatta för mobbning i lika stor utsträck-

⁴ Översikter av kliniska och populationsbaserade studier.

⁵ Studie av 2 300 elever i gymnasiet år 1 i Uppsala, viss självselektion.

⁶ Översikt av kliniska och populationsbaserade studier.

⁷ Kartläggning av förekomsten av unga misstänkta förövare genom enkätstudie av socialtjänstens samtliga individ- och familjeomsorgsenheter i Sverige.

⁸ En undersökning av alla fjärdeklassare i två kommuner, totalt 252 barn.

ning (Nordström, 2001; Ring, 2003). En annan studie visar att pojkar både är mer utsatta och att de mobbar mer (Östberg, 2001b).

Av de barn och unga som ringde till Bris under 2002 var tre fjärdedelar flickor och en fjärdel pojkar (Bris, 2003). Vissa samtal leder till att Bris tar på sig ett uppdrag som formuleras tillsammans med barnet, ofta att hjälpa barnet med kontakter med myndigheter eller andra vuxna. År 2002 avslutades 108 uppdrag, varav 85 procent var för flickor och 15 procent för pojkar.

Anmälan/ansökan och utredning

Tecken på könsskillnader i anmälan eller ansökan

I en studie av alla anmälningar om att barn far illa till socialnämnden i Linköpings kommun under 1998 (1 570 st.) var andelen pojkar 54 procent och andelen flickor 44 procent (Cocozza, 2003). Andelen pojkar var störst i tonåren.

I rättsväsendets anmälningar var pojkarna dubbelt så många som flickorna. Även skolan hade anmält fler pojkar. Anmälningar från barnets omgivning gällde dubbelt så många flickor som pojkar. När anmälan hade kommit från barnomsorgen eller ungdomarna själva var flickorna mer än tre gånger så många som pojkarna. Även föräldrarna och kommunen hade anmält fler flickor.

Det fanns könsskillnader även i orsaken till anmälningarna. Fler pojkar anmäldes för eget beteende, medan anmälningar om brister i hemmiljön gällde fler flickor. I anmälningar om barn som blivit utsatta för misshandel eller sexuella övergrepp dominerade pojkar, liksom i de anmälningar som kommit genom polis- eller rättsväsende för fylleri på allmän plats och brott.

Könsfördelningen bland de barn som blev anmälda är densamma som för de barn som blev utredda. Av de barn som blev anmälda fick en något högre andel flickor (22 procent) än pojkar (19 procent) insats.

Råd och Stöd, en försöksverksamhet mellan skola och socialtjänst i Håbo kommun, ansvarar för förebyggande arbete och behandlingsinsatser men rör inte myndighetsutövning (Sjöberg Backlund, 2002). Två tredjedelar av de cirka 500 ansökningar som kom in under de två första projektåren gällde pojkar. Övervikten för pojkar var störst då skolan fanns med som uppdragsgivare, men gällde även då föräldrar sökte hjälp. I ansökningar som gällde tonåringar var däremot andelen flickor högre än andelen pojkar. I ärenden som föranletts av anmälningar fanns en övervikt för flickor.

Tecken på att socialarbetare gör skillnad på flickor och pojkar i utredningar

Något fler pojkar än flickor tycks bli utredda av den sociala barnvården, ca 56 procent⁹.

Barnets kön hade inget samband med om en utredning inletts eller om den lett till insats i en undersökning av samtliga barn som det inkom ansökan

⁹ Enligt en studie av samtliga barnavårdsutredningar under ett år i Dalarna, en totalundersökning i Blekinge och en undersökning av ett representativt urval barnavårdsutredningar från tio kommuner (Länsstyrelsen i Dalarna, 1994; Westlund, Wik och Lilja, 1991; Sundell och Karlsson, 1999; enligt Sundell och Egelund, 2001).

eller anmälan om under det första kvartalet 2002 respektive 2003 i Stockholm (Andrée Löfholm och Sundell, 2003a, 2003b).

I en undersökning av 60 personakter i tre socialdistrikt i Stockholm var pojkarna överrepresenterade (64 procent) i besluten om att vidta åtgärder eller avsluta insatser under året (Wåhlander, 1994). Men det fanns inga signifikanta skillnader mellan flickor och pojkar i hur många kontakter som socialsekreteraren tog under utredningens gång, inte heller i hur länge utredningarna varade eller hur mycket de tog av de interna resurserna.

En undersökning av 45 barnavårdsutredningar i Göteborg visar att pojkar fick mer utrymme i utredningarna av de yngsta barnen, att det var jämnt fördelat mellan könen i åldern sju till tolv år och att flickorna fick mer utrymme i tonåren (Göteborgs stad, 2003).

En studie av 20 barnavårdsutredningar¹⁰ visar att flickor och pojkar beskrevs enligt traditionella föreställningar om kön (Kåhl, 1995). Flickorna beskrevs genom inre egenskaper som lugna och stillsamma och framstod som passiva objekt. Pojkarna beskrevs däremot genom sina handlingar och framträdde mer som aktiva subjekt. Man försökte förstå eller förklara pojkarnas situation medan flickornas situation främst kartlades och beskrevs. Pojkarna fick i större utsträckning sin röst nedskriven i akten. I nämndens beslutsprotokoll avpersonifieras flickorna i högre grad än pojkarna, t. ex. genom att skriva flickan istället för hennes förnamn.

I försöksverksamheten Råd och Stöd i Håbo fanns könsskillnader både i handläggarnas bedömningar av barnens problem och i vilka insatser de fick (Sjöberg Backlund, 2002).¹¹ En signifikant större andel pojkar bedömdes ha problem som har att göra med skolarbetet, beteende och sociala relationer (främst problem i sociala kontakter). Flickor bedömdes i större utsträckning ha familjerelaterade problem. Pojkar dominerade däremot i kategorin inåtvänd problematik.

Flickorna fick generellt sett färre insatser än pojkarna och det gällde särskilt konkreta stödformer i skolarbetet, fritids- eller kolloverksamhet och nätverksmöte eller familjerådslag. Men det tycktes inte vara könet i sig som avgjorde typen av insats utan vilken typ av problem som handläggaren hade bedömt i ärendet. Problem i sociala relationer var särskilt utslagsgivande för att få många insatser, liksom om barnet fått familjerådslag/nätverksmöte.

I en studie fick 79 socialarbetare i en kommun ta ställning till en fiktiv fallbeskrivning om en fyraåring som misstänks bli misshandlad av fadern (Brunnberg, 2002). Hälften av socialarbetarna fick en fallbeskrivning där barnet var en flicka, hälften en pojke. Socialarbetarna reagerade något olika beroende på barnets kön. De ville skydda pojkarna från misshandeln på ett tidigare stadium än flickorna. Signalerna om att något är fel behövde inte heller vara lika starka och väldokumenterade för pojkar. För flickorna gjordes man oftare bedömningen att föräldrarna behöver hjälp med att ta hand om dem, istället för att placera dem utanför hemmet.

Christina Andersson (1993, 1995, 1996) har studerat journalerna för de 65 flickor och 90 pojkar som ansågs ha ett missbruk av samtliga ungdomar som varit i kontakt med missbruksmottagningen Maria Ungdom i Stockholm

¹⁰ Samtliga barnavårdsutredningar som under ett år ledde till behandling på frivillig grund i två kommuner.

¹¹ Resultaten från denna del av undersökningen där svarsfrekvensen var lägre (68 procent) än i undersökningen i övrigt bör tolkas med viss försiktighet.

under ett år. Flickorna kom till Maria Ungdom efter ett mer intensivt missbruk som hade varat under en kortare tid. De var något äldre och hade börjat missbruka senare än pojkarna. Ett mönster som enbart gällde flickor var en snabb missbruksprocess som inleddes efter grundskolan och som helt förändrade livssituationen.

Flickornas sexuella erfarenheter var relativt utförligt beskrivna i journalerna, delvis som ett tecken på avvikande beteende, medan pojkarnas sexualitet beskrevs mycket sparsamt och mest i form av eventuell risk för hiv-smitta. Medan information om sexualitet och partners oftare fanns i flickjournaler, nämndes fritidsintressen oftare i pojkjournaler. Flickornas journaler var också mer detaljerade, vilket Andersson tolkar som att de var mer benägna att lämna information om sig själva.

Socialarbetare gör skillnad på mödrar och fäder i utredningar

Ett flertal studier visar att en majoritet av de barn som blir föremål för barnavårdsutredningar har ensamstående mödrar och att socialsekreteraren framförallt har kontakt med mödrarna (se översikt i Wåhlander, 1994; Andersson m.fl., 1996; Vinnerljung, 1996). Att kvinnor är i klar majoritet bland socialsekreterare innebär därmed att barnavårdsutredningar framförallt är en affär mellan kvinnor. Men det saknas underlag för att svara på frågan vad kvinnodominansen bland socialsekreterare har för betydelse för bemötandet och bedömningarna av såväl föräldrar som barn.

En sammanställning över nio svenska studier om barnavårdsutredningar visar att mödrarna kontaktades i genomsnitt nio av tio fall, medan motsvarande siffra för fäderna och barnen var knappt hälften av fallen (Sundell och Egelund, 2001). Ett undantag var en studie av barn som misstänkts ha blivit utsatta för sexuella övergrepp där tre fjärdedelar av fäderna hade kontaktats.

I studien av 60 barnavårdsutredningar vid tre socialdistrikt i Stockholm kontaktades endast varannan pappa som bodde tillsammans med sina barn (Wåhlander, 1994). Även om fäder som bodde tillsammans med sina barn involverades oftare än fäder som flyttat från familjen, kan man inte förklara att fäderna i så liten utsträckning involverades i utredningarna av att de redan var ute ur bilden, hävdar författaren. 18 intervjuer med socialsekreterarna och deras handläggare inom samma undersökning visar att det fanns olika synsätt på fädernas roll i utredningar: att mamman får bestämma, att den/de som har vårdnaden får bestämma respektive att papporna alltid ska involveras. Få socialsekreterare utgick från barnets behov av sina pappor.

Sundell och Egelund drar utifrån sin sammanställning slutsatsen att det tycks ha blivit vanligare under 1990-talet att kontakta både barn och fäder i barnavårdsutredningar. En senare studie av 40 barnavårdsutredningar på två socialkontor bekräftar detta: två tredjedelar av fäderna kontaktades, liksom samtliga av de fäder som bodde med sina barn (Bangura Arvidsson, 2003). Detta tyder på en förändring i synen på fäder inom den sociala barnvården, enligt författaren. Sundell och Egelund konstaterar dock att det är en sak att bli kontaktad under en barnavårdsutredning, en helt annan sak att bli delaktig i den.

Att mödrar görs huvudsakligen eller ensamt ansvariga för brister i omsorgen medan fäder varken granskas eller ställs till svars på samma sätt, fram-

går av flera huvudsakligen kvalitativa studier (Andersson, 1995; Bangura Arvidsson, 2003; Hilte, 2000; Kåhl, 1995; Östberg m.fl., 1999; för en översikt se Bangura Arvidsson, 2003). Konsekvenser av denna så kallade modersfixering är att behandlande och stödjande insatser i första hand ges till modern, samtidigt som brister hos främst modern och inte hos fadern avgör om barn placeras utanför hemmet. Mödrar skuldbeläggs och fäder varken betraktas eller bemöts som fullvärdiga föräldrar.

Denna modersfokusering kan påverka inte bara vem som får insatser, utan även vilka insatser som ges och deras innehåll. I en studie av 20 barnavårdsärenden hävdar Kåhl (1995, även Kolfjord, 1998) att stöd- och behandlingsinsatser å ena sidan präglades av en acceptans för fäderns misshandel av mor och barn, å andra sidan var inriktade på mor-barn-relationen vilket utdefinierade relationen mellan fadern och barnet.

Några kvalitativa studier framhåller särskilt att socialsekreterare utgår från traditionella föreställningar om kön och betonar könsskillnader i sina bedömningar av föräldrar i barnavårdsärenden (Bangura Arvidsson, 2003; Fahlgren, 1999; Hilte, 2000; Kåhl, 1995). På så sätt menar man att det sociala arbetet medverkar till att återskapa och befästa skillnader mellan könen i samhället.

Fäderna framstår som dubbelt frånvarande i barnavårdsforskningen, både i relation till sina barn och i relation till den sociala barnavården. Detta beror inte bara på att många fäder faktiskt är frånvarande i barnens liv utan också på den modersfixering, kvinnodominans och traditionella syn på kön som karaktäriserar den sociala barnavården, hävdar Bangura Arvidsson (2003) utifrån egen och andras forskning. Hennes intervjuer med 13 socialsekreterare visar att de å ena sidan tycktes ha ambitioner att forma moderna fäder som är ansvarstagande, sätter gränser och är manliga förebilder. Å andra sidan reproducerade socialsekreterarna könsskillnader och traditionella föreställningar om kön. De ställde lägre krav på fäderna och framhöll vikten av en traditionell rollfördelning mellan mödrar och fäder, inte minst för barnets könsutveckling. De uttryckte också en ambivalens mellan två olika tolkningar av barns bästa: å ena sidan behovet av umgänge med sin (goda) far, å andra sidan behovet att skyddas från sin (farliga) far.

Ungdomar som rymmer eller kastas ut hemifrån – familjekonflikter, hot och våld kan ligga bakom

Hur många ungdomar som rymmer eller kastas ut hemifrån i Sverige finns ingen kunskap om i nuläget. Yvonne Sjöblom (2002) har studerat 96 sådana ärenden¹². Enligt socialsekreterarna inträffar rymningar/utkastningar i knappt var tionde ungdomsärende. Socialtjänsten uppfattade att en majoritet av ungdomarna hade rymt, men för en fjärdedel rådde osäkerhet om de hade rymt eller kastats ut. Av de ungdomar som rymt/blivit utkastade var nästan dubbelt så många flickor som pojkar (63 respektive 33) och drygt hälften av flickorna hade invandrarbakgrund. Det var dubbelt så vanligt bland flickor att ha invandrarbakgrund. Familjebakgrunden för de utsatta ungdomarna kännetecknades av hög konfliktnivå, relationsproblem och ett auktoritärt

¹² Dessa ärenden utgjorde hälften av alla ärenden som rörde detta problem i samtliga socialdistrikts ungdomsgrupper i Stockholms kommun 1997.

uppfostringsmönster. Våld var ett vanligt inslag från både ungdomen och föräldrarna, särskilt bland flickor med invandrarbakgrund. Nästan hälften av dessa flickor hade erfarenhet av övergrepp och misshandel.

Fenomenet att ungdomar rymmer eller blir utkastade hemifrån såg socialsekreterarna framförallt som ett relationsproblem inom familjen. De sade sig främst arbeta utifrån ett familjeperspektiv och menade att de därför inte kan lyssna enbart på ungdomarna. Socialsekreterarnas mål var att "jobba hem" ungdomarna, trots att en del av flickorna hade utsatts för övergrepp i hemmet. Bara ett fåtal av ungdomarna kunde flytta hem. De flesta placerades utanför hemmet.

I studien av de missbrukande ungdomarna på Maria Ungdom var både konflikter med föräldrarna och rymningar/utstötningar från familjen vanligare för flickorna (Andersson, 1993, 1995, 1996). För flickor låg sådana konflikter bakom rymningar och utstötningar, men inte för pojkar. För flickornas del handlade konflikterna oftare om kontroll och övervakning av aktiviteter utanför hemmet. Författarens tolkning är att flickorna blev utstötta från sina familjer om de bröt mot normen för kvinnligt beteende alltför mycket. Pojkarnas avvikande beteende tycktes bli mindre fördömt av föräldrarna.

Fler flickor än pojkar placerades utanför hemmet efter kontakten med Maria. Av dem var alla pojkar tunga missbrukare och allvarligt kriminella, medan bara hälften av flickorna hade ett tungt missbruk och en var kriminell. Flickornas avvikande beteende var rymningar och flera sexpartners. Medan fler flickor hade rymt hemifrån, rymde så gott som samtliga pojkar och endast hälften av flickorna från en institution eller ett familjehem. Författarens tolkning är att flickorna hade en svårare situation i hemmet, vilket ledde till att de upplevde en placering utanför hemmet mer positivt och därför inte rymde därifrån lika mycket som pojkarna.

En rad rapporter tar upp invandrarflickor som utsätts för hot och våld i familjen och socialtjänstens agerande i sådana fall (Länsstyrelsen i Stockholms län, 2002; Länsstyrelsen i Skåne län, 2002; Olsson, 2002; Integrationsverket, 2000; de los Reyes, 2003; Schlytter, 2004). Dessutom har Socialstyrelsen (2002c) gett ut ett meddelandeblad för att vägleda socialtjänsten i frågan. Rapporterna bygger ofta på intervjuer med och/eller enkäter till socialtjänsten, skolan, invandrarföreningar, kvinnojourer och ett fåtal utsatta flickor. Eftersom det saknas nationell statistik om barn som är utsatta för hot och våld inom familjen, kan inga säkra slutsatser dras om flickor med invandrarbakgrund är mer utsatta än andra flickor. Den bild som framträder i rapporterna av socialtjänstens agerande har flera gemensamma drag:

- Socialsekreterare uttrycker en påfallande osäkerhet inför hur de ska bedöma och agera i dessa fall. De efterlyser mer kunskap (ofta formulerad som kulturkompetens), resurser och stöd i form av t.ex. handlingsplaner och riskbedömningsinstrument.
- Skolor och kvinnojourer kritiserar socialtjänsten för bristande respons och engagemang i fall som rör utsatta flickor och i vissa fall ett agerande som förvärrar deras situation. Man vågar inte alltid anmäla misstänkta fall till socialtjänsten på grund av detta.

- Det fåtal utsatta flickor som själva kommer till tals berättar om erfarenheter av att inte bli trodda av socialtjänsten, att nekas hjälp och ett agerande som snarare förvärrar situationen.

Schlytter (2004) identifierar en rad föreställningar hos handläggarna som ligger bakom socialtjänstens agerande med stöd av sitt eget material, de tre länsstyrelserapporterna och Sjöbloms (2002) studie (även de los Reyes studie, 2003, bekräftar vissa av föreställningarna):

- Handläggarna är osäkra på om det är en vanlig tonårsfrigörelse eller inte.
- Handläggarna anser att de inte kan göra något utan att först kontakta vårdnadshavaren (vilket saknar rättsligt stöd).
- Handläggarna anser att det är lika dåligt för flickan om socialnämnden ingriper som att den inte gör det, ofta utifrån föreställningen att flickor med invandrarbakgrund skulle drabbas hårdare eftersom de skulle bli uteslutna från sina familjer och/eller att det saknas lämpliga placeringar för dessa flickor.
- Handläggarna anser att de måste vara neutrala och därför inte kan ta ställning för flickan.
- Handläggarna anser att de saknar kulturell kompetens.

Flickor och pojkar med öppenvårdsinsatser

Öppenvårdsinsatser, som är minst dubbelt så vanligt som placeringar utanför hemmet, har ofta ett förebyggande syfte med tidiga insatser och behandling. Utbudet av öppenvårdsinsatser är brett och skiljer sig mellan kommuner. Det finns öppenvårdsinsatser som inte redovisas i den officiella statistiken. Tre typer av behovsprövade öppenvårdsinsatser redovisas var för sig i den officiella statistiken: den vanligaste är kontaktperson/kontaktfamilj som räknas som en insats, därefter kommer behovsprövat personligt stöd och minst förekommande är strukturerade öppenvårdsprogram (Socialstyrelsen, 2003). Något fler pojkar hade dessa typer av öppenvårdsinsatser någon gång under år 2002. Pojkars överrepresentation gäller även om man ser till pojkarnas andel av befolkningen, i alla åldersgrupper och inom var och en av de tre typerna av öppenvårdsinsatser. Störst är överrepresentationen av pojkar bland de som får del av den mest resurskrävande typen av öppenvårdsinsats: strukturerade öppenvårdsprogram. Kön fördelningen framgår av tabell 13.

Tabell 13. Antal barn och unga 0–20 år med behovsprövad öppenvårdsinsats någon gång under 2002. Antal barn och unga med insats (avrundat till hela hundratal) och andel barn och unga av befolkningen med insats (procent).

Insattstyp	Antal barn 0–20 år		Andel av befolkningen 0–20 år (procent)		
	Totalt	Andel pojkar (procent)	Totalt	Pojkar	Flickor
Kontaktperson/-familj	21 900	56	1	1,1	0,9
Behovsprövat personligt stöd	18 700	55	0,8	0,9	0,8
Strukturerade öppenvårdsprogram	5 100	59	0,2	0,3	0,2

Källa: Socialstyrelsen, 2003.

Kontaktperson/kontaktfamilj räknas som en insats i den officiella statistiken trots att det i praktiken är två olika insatser: i kontaktfamiljen bor barnet regelbundet, t.ex. varannan helg, medan kontaktpersonen vanligen ger äldre barn stöd och hjälp, t.ex. med läxor och fritidsaktiviteter (Andersson och Bangura Arvidsson, 2001). Kontaktperson/kontaktfamilj är den vanligaste barnvårdsinsatsen i officiell statistik. Detta är en insats som ökat kraftigt i omfattning under 90-talet, mer än placeringar utanför hemmet (Lundström och Vinnerljung, 2001). Insatsen har ökat mest bland ungdomar men ökningen är relativt jämnt fördelad mellan könen i alla åldersgrupper (Vinnerljung och Franzén, insänt för publicering).

Behovsprövat personligt stöd och behandling ges till barnet, ungdomen eller hans/hennes familj (Socialstyrelsen, 2003). I den officiella statistiken ingår även behovsprövat personligt stöd till övriga familjemedlemmar om det är barnets eller den ungas situation som föranlett stödet. Som behovsprövat personligt stöd räknas insatser som familjeterapi, att barnets familj har en så kallad hemma-hos-terapeut som besöker familjen regelbundet eller att barnet fått en förtursplats på förskola.

Strukturerade öppenvårdsprogram i den officiella statistiken kan gälla vård, behandling, sysselsättning eller social träning (Socialstyrelsen, 2003). Programmen är individuellt målinriktade, regelbundna och tidsbegränsade. Barnet eller den unga är inskriven och vistas under delar eller hela dagar i programmet. Här ryms allt från äventyrsläger för stökiga ungdomar till mer traditionella utbildningsinsatser.

Behov av ”fullständig” familj och manlig förebild

En forskningsöversikt över insatsen kontaktperson/kontaktfamilj visar att de som får insatsen vanligen är barn med ensamstående mödrar och de som ger den oftast en ”fullständig” familj med mamma-pappa-barn (Andersson och Bangura Arvidsson, 2001). Ett återkommande tema i litteraturen är att yngre barn behöver tillgång till en ”vanlig” familj (kontaktfamilj) och äldre barn och tonåringar behöver stöd utanför den egna familjen (kontaktperson).

De flesta fäder till de barn som får kontaktfamilj är frånvarande. Kontaktfamilj/kontaktperson används ofta för att barnet har en bristande eller ofintlig kontakt med sin pappa och anses därför behöva en manlig förebild.

Detta kompensatoriska syfte tycks framförallt gälla tonårspojkar. Trots att fäderna i kontaktfamiljerna förväntas ha stor betydelse för barnen, är det ändå ofta mödrarna i kontaktfamiljen som engagerar sig mest.

Författarna noterar en tendens i de universitetsuppsatser som ingår i underlaget, att barnen framträder som pojkar och flickor först i tonåren: ”När barn är under tolv år är de helt enkelt barn, inte pojkar och flickor.” (Andersson och Bangura Arvidsson, 2001, s. 67). De noterar också möjliga könsskillnader i bruket av kontaktperson: ”Det finns tecken som tyder på att tonårsflickorna behöver (eller får) en (annan) kvinna att tala med och *vara* med, medan tonårspojkarna behöver (eller får) en yngre man att *göra* saker med, en rad aktiviteter ute i fritidsmiljöer.” (ibid. s. 101).

Tanken att det är viktigt att ersätta eller att i varje fall kompensera för faderns frånvaro har en stark förankring och en lång historia i socialt arbete (Bäck-Wiklund, 2003). En studie av hur olika aktörer tänker kring sociala insatser till ensamstående mödrar och deras söner baseras på sju fallstudier av mödrar, söner, socialsekreterare, kontaktpersoner och i förekommande fall fäder. Att återskapa kärnfamiljen eller åtminstone ersätta en dålig eller frånvarande pappa med en närvarande fadersfigur tycks vara en gemensam strävan för alla parter (Johansson, 2003a). Det förmodade behovet av en manlig förebild formuleras som behovet av vissa funktioner, som att upprätta normer och regler, bemöta våld och stimulera till olika fritidsaktiviteter. Pojkar får ofta aktivitetsorienterade åtgärder.

En liknande bild ger en fallstudie av tre ungdomsverksamheter (Johansson, 2003b). Verksamheterna beskrivs av dess företrädare som skapade och drivna av män för pojkar. Pojkarnas brist på manliga förebilder ser man som en av sina viktigaste uppgifter att kompensera. Syftet tycks vara att stärka och utveckla en manlig identitet. Metoderna är främst inriktade på kroppsliga aktiviteter. Att personalen till största delen är män står i kontrast till kvinnodominansen bland personalen i större delen av övrig social barnavård. Ungdomsverksamheterna präglas av en traditionell mansbild, där vikten av att acceptera en hierarkisk ordning och överskrida sin rädsla för att uppnå kontroll, styrka och en vältrimmad kropp är central. Manlighet definieras i förhållande till sin motsats, i detta fall det som anses vara omanligt och kvinnligt. Att vara klen, svag, rädd och överviktig liksom att gråta ses som problematiska egenskaper, enligt författaren.

Placering utanför hemmet

Sociala problem hos flickor och pojkar som placeras utanför hemmet

All svensk forskning om barn som placerats utanför hemmet visar att de sällan har sammanboende föräldrar, varken vid placeringen eller i ännu lägre grad något år senare (Vinnerljung m.fl., under publicering). Fäderna är oftast frånvarande i placerade barns liv. Nationell statistik visar att barn till ensamstående mödrar är kraftigt överrepresenterade i placeringar utanför hemmet (Lundström och Sallnäs, 2003).

Vilka andra uppväxterfarenheter har flickor och pojkar som placeras utanför hemmet? Hur ser deras situation och problem ut vid placeringen? Socialtjänstens svar på frågorna ges i en aktstudie av ett statistiskt urval på 70 pro-

cent av alla tonåringar som placerades utanför hemmet 1991 (Vinnerljung m.fl., 2001). Här framkommer vissa likheter i könsfördelningen av problemen i jämförelse med uppgifterna från pojkar och flickor i allmänhet.

Dubbelt så många flickor som pojkar hade enligt akterna rymt hemifrån före placeringen. Fler flickor hade varit utsatta för övergrepp (främst sexuella) i hemmet någon gång under uppväxten. Övergrepp mot pojkar gällde främst misshandel. I akterna fanns inga större könsskillnader för den vanligaste uppväxterfarenheten som är långvarigt missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldrar eller andra vårdare, inte heller i om barnet blivit utstött ur föräldrahemmet eller någon annan vårdmiljö.

Enligt akterna placerades pojkar främst för beteendeproblem och flickor för relationsproblem (vanligen att tonåringen och föräldrarna levte i en långvarig konflikt). En något större andel pojkar än flickor kom i vård på grund av att de utsatts för övergrepp (för pojkarnas del mest misshandel, för flickorna mest sexuella övergrepp). Brister i omsorgen var ett lika vanligt skäl för flickor och pojkar. Att barnet rymt eller är utstött var ett något vanligare skäl för flickor medan särskilda omsorgsbehov var något vanligare för pojkar.

Någon form av asocialt beteende (minst ett av beteendeproblemen kriminalitet, missbruk och våld) var nästan dubbelt så vanligt vid placering av pojkar. Pojkarna hade mer av psykiska problem, skolproblem, kriminalitet och våldsamt beteende. Missbruk var lika vanligt för flickor och pojkar. Sexuellt utagerande eller prostitution var det enda beteendet som noterats för en större andel flickor än pojkar, men skillnaden var liten.

Var placeras flickor och pojkar idag?

Drygt 19 000 barn och unga, varav 53 procent pojkar, var någon gång under 2002 placerade utanför hemmet (Socialstyrelsen, 2003). Tre fjärdedelar var frivilligt placerade enligt socialtjänstlagen och en knapp tredjedel var placerade enligt LVU någon gång under året.¹³

När ett barn ska placeras utanför hemmet finns det i huvudsak två alternativ: fosterhem, som numera kallas familjehem, eller institution. Familjehem är den i särklass vanligaste placeringsformen. Det finns två typer av institutioner: Hem för vård eller boende (HVB), som kan drivas av kommun, landsting eller enskild, och särskilda ungdomshem (f.d. ungdomsvårdsskolor) i statlig regi. De har högre personaltäthet och större tillgång till läsbara platser. Här är nio av tio placerade med tvång, vilket för flertalet sker genom LVU och för ett fåtal genom LSU (lagen om slutna ungdomsvård). De flesta HVB:n har enskilda/privata ägare och är ofta relativt små och hemlika institutioner. Här är tre av fyra barn frivilligt placerade. Övervikten för pojkar är störst i den mest resurskrävande placeringsformen: särskilda ungdomshem. Könsfördelningen framgår av tabell 14.

¹³ Ett och samma barn kan ha haft flera olika insatser under året, både SoL- och LVU-insats.

Tabell 14. Barn och unga 0–20 år som någon gång under 2002 var placerade utanför hemmet efter placeringsform. Antal placerade barn och unga (avrundat till hela hundratal) och andel barn och unga av befolkningen som var placerade (procent).

Placeringsform	Antal barn 0–20 år		Andel av befolkningen 0–20 år (procent)		
	Totalt	Andel pojkar (procent)	Totalt	Pojkar	Flickor
Familjehem	12 400	50	0,6	0,5	0,6
Särskilda ungdomshem	1 300	67	0,1	0,1	0,0
HVB	5 700	55	0,3	0,3	0,2
Annat	600	52	0,0	0,0	0,0

Källa: Bearbetning av uppgifter från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga, 2003 och befolkningsuppgifter från SCB, 2003

En del av institutionsvården bedrivs på enkönade institutioner eller avdelningar. De 34 särskilda ungdomshem som fanns år 2003 hade 711 platser. Nio av tio platser fanns på enkönade avdelningar, 24 procent av platserna var avsedda för flickor och 64 procent för pojkar. År 2003 fanns ca 360 HVB för barn och unga med knappt 3 000 platser.¹⁴ En tiondel av platserna var avsedda för flickor medan två tiondelar var avsedda för pojkar. Vård på enkönade institutioner eller avdelningar förekommer inte på de HVB:n som tar emot både föräldrar och barn. För dessa HVB:n finns inte några könsuppdelade uppgifter, men de kallas ofta för ”mamma-barn-placeringar”.

Tillgodoses flickor behov och rättigheter genom LVU?

”Vård skall ... beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller något annat socialt nedbrytande beteende.” Så lyder 3 § i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU). Av de unga som var placerade någon gång under 2002 enligt denna paragraf var andelen pojkar 62 procent (Socialstyrelsen, 2003). Denna paragraf används nästan uteslutande för ungdomar. Yngre barn LVU-placeras nästan enbart enligt 2 § som gäller brister i hemmiljön.

Astrid Schlytter (1999, 2000) har granskat samtliga länsrättsdomar från 1994 om vård med stöd av 3 § LVU för tonåringar. Detta beslut fattades i 293 domar, varav nästan tre fjärdedelar gäller pojkar. Lagen ska vara könsneutral, liksom hur den tillämpas. Men så är det inte i praktiken, enligt Schlytters granskning. Istället osynliggörs flickors behov och rättigheter på två sätt, både genom lagens konstruktion och dess tillämpning.

Schlytter visar att tjugo flickor och en pojke dömts till vård på grund av ”annat socialt nedbrytande beteende” trots att deras problematik inte omfattas av förarbetena. Hälften av dessa flickor anses ha psykisk störning och vara självmordsbenägna. Övriga omhändertas antingen för att de har en aktiv sexualitet som anses självdestruktiv och/eller icke-önskvärd (något liknande förekommer inte för pojkarna i materialet) eller på grund av problem i familjen som bristande omsorg och misshandel.

¹⁴ Samtliga uppgifter om HVB:n i detta stycke är ungefärliga eftersom de varierar under året, källa HVB-registret KatalogData.

Lagstiftarens innebörd av ”annat socialt nedbrytande beteende” omfattar inte flickors typiska problematik eftersom lagen kräver en aktiv handling som ska uttrycka ett normbrott, hävdar Schlytter. Lagens konstruktion medför att flickor diskrimineras. Att inte äta, att skära sig och att vara sexuellt destruktiv är för flickor lika viktiga uttrycksmedel som våld, aggressivitet och dylikt är för pojkar, enligt Schlytter. Hennes slutsats är att lagen bör ändras och bygga på vetenskapligt baserade kunskaper om och för flickor. Schlytter påtalar en lucka i lagen för flickor som har gjort upprepade självmordsförsök och av psykiatrin anses ha en psykisk störning. De anses inte alltid ha en allvarlig psykisk störning som är grund för vård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och de är heller ingen målgrupp för LVU.

De domar där ungdomarna ansågs ha ett missbruk (36 flickor och 56 pojkar) visar att flickor har en betydligt mindre alkoholkonsumtion och mindre omfattande drogproblem än pojkar när samhället ingriper, enligt Schlytter. Missbruket fastställs dessutom på olika sätt. För pojkar dokumenteras den faktiska alkoholkonsumtionen. För flickor är en lång rad företeelser och inte alkoholkonsumtionen i sig avgörande, som att hon är skrikig, uppträder provokativt eller våldsamt, har samlag med flera pojkar eller blir misshandlad. Slutsatsen är att rådande bevisnormer följs i pojksdomarna medan avvikelserna är stora i flickdomarna. Medan flickors möjliga eller faktiska sexuella beteende spelar en central roll för dokumentationen av alkoholkonsumtionen, saknar domarna beskrivningar av pojkars sexualitet och deras roll i en sexualitet som inte är önskvärd för flickor.

Bemötande av flickor och pojkar i familjehem

Det är sällsynt att se barn i social barnavård ur ett könsperspektiv (Andersson, 2002). Könsskillnader uppmärksammas inte förrän möjligen i tonåren, trots att internationell forskning visat att pojkar är mer sårbara i tidig barndom medan flickor är mer sårbara i tonåren (Rutter, 2000, Werner och Smith, 1992, enl. Andersson, 2002).

Trots att resultaten inte alltid lyfts fram, visar den svenska barnavårdsforskningen skillnader mellan flickors och pojkars problem liksom i fostermödrars sätt att bemöta dem. Enligt flera kvalitativa studier förefaller mödrar och/eller fostermödrar knyta pojkar närmare till sig än flickor (Andersson, 1984, Sundelin Wahlsten, 1991, Lindén, 1998, enl. Andersson, 2002), medan det finns tecken på att flickor kan löpa större risk att bli utkastade av fosterföräldrar (Lindén, 1998, enl. Andersson, 2002). Risken för sammanbrott är större för tonårsflickor än för tonårspojkar i familjehem, enligt en studie av ett statistiskt urval motsvarande 70 procent av alla tonårsplaceringar år 1991 (Vinnerljung m.fl. 2001).¹⁵ En möjlig förklaring ges i en kvalitativ studie där konflikterna mellan barn och ursprungsmamma var större och svårare för flickorna, de blev mer avvisade av sina mödrar (Lindén, 1998, enl. Vinnerljung m.fl., 2001).

I intervjuer med fosterföräldrar till tio flickor och tolv pojkar i åldern tio till elva år menade fosterföräldrarna att flickorna hade betydligt färre pro-

¹⁵ Familjehem var den enda placeringsformen där kön som enskild variabel hade ett signifikant samband med sammanbrott när andra bakgrundsfaktorer som ålder, uppväxtförhållanden, problembild och tidigare vårderfarenhet hölls konstanta.

blem än pojkarna hemma, i skolan och bland kamrater (Andersson, 2002). Detta kan delvis förklaras av att flickors sårbarhet är större i tonåren, hävdar Andersson. I den mån flickorna hade problem, märktes det mest hemma och placerades inom flickan. Pojkarnas problem märktes mest utanför hemmet och fosterföräldrarna förlade också orsakerna till problemen dit. Författaren noterar ett liknande mönster som i tidigare studier:

”Det tycks vara svårare för pojkar än flickor att klara sin position mellan två ’mammor’. Mammor tycks ha svårare att överlåta omsorgen om sina söner till en fostermamma. Det tycks finnas en tendens till konkurrens mellan mamma och fostermamma om pojkars kärlek.” (Andersson, 2002, s. 40).

I de fall fosterföräldrarna noterade allvarliga inlärningsproblem hos flickor fick de inte gehör för det från skolan, medan fosterföräldrarna tyckte att skolan överdrev pojkarnas inlärningsproblem. När barnen själva intervjuades visade det sig att skolan var ett större problem för pojkarna (Andersson, 2001a). De flesta av flickorna trivdes i skolan och var nöjda med sina skolprestationer. Pojkarna var inte lika nöjda med skolan, en minoritet tyckte att skolan var bra och en majoritet berättade om egna uppförandeproblem. Både flickor och pojkar hade stödundervisning, men det var bara pojkar som gått i specialklass och särskola.

Det tycks råda en relativt traditionell arbetsfördelning mellan fosterföräldrar (Andersson, 2001b). Barnen är ofta fostermammans uppgift på hel- eller deltid.

Sociala problem hos flickor och pojkar i särskilda ungdomshem

Ungdomar som placeras i särskilda ungdomshem intervjuas om sin bakgrund, livssituation och behandlingsbehov med den strukturerade ADAD-intervjun (SiS, 2001a, 2002a, 2003a).¹⁶ För nästan hälften av ungdomarna var någon eller båda föräldrarna födda utomlands. Pojkarna var överrepresenterade i denna grupp. Månaden före inskrivning hade pojkarna oftare vistats hos föräldrar, medan avvikelser eller vagabondage och vistelse på behandlingsinstitution var vanligare bland flickorna. Kriminalitet var en betydligt vanligare placeringsorsak för pojkar, medan ”annat socialt nedbrytande beteende” var ett mycket vanligare skäl för flickor. Missbruk var en lika vanlig placeringsorsak för båda könen.

Resultaten visar att flickorna generellt sett hade större problem och svårare uppväxterfarenheter. Pojkarna hade större problem med brottslighet. Flickorna hade däremot: större problem med fysisk och psykisk hälsa, varit deprimerade i större utsträckning, gjort fler självmordsförsök, större problem med familjerelationer, upplevt fler separationer och uppbrott, i mindre utsträckning levt med föräldrarna, oftare varit placerade i familjehem samt upplevt misshandel och sexuella övergrepp i större utsträckning.

¹⁶ ADAD är ett systematiskt och standardiserat bedömningsinstrument som används rutinmässigt vid inskrivning i särskilda ungdomshem. Detta är en sammanfattning av resultaten från intervjuer av 65–70 procent av de ungdomar som placerades för första gången under tre år (SiS, 2001a, 2002a, 2003a).

Kunskaps- och verksamhetsutveckling för särskilda ungdomshem

Statens institutionsstyrelse (SiS) har varit huvudman för de särskilda ungdomshemmen sedan 1994. SiS har uppmärksammat könsperspektivet i stor utsträckning genom att satsa på kunskaps- och verksamhetsutveckling. Detta är ett resultat av både ökad kunskap och politisk styrning. Forskning har visat att flickornas problem och situation är värre än pojkarnas. Regeringen har ställt krav på SiS att uppmärksamma och integrera könsperspektivet i verksamheten (Socialdepartementet, 1996, 1997a, 1997b, 1999). Senare har man övergått till kravet att tillgodose pojkars och flickors särskilda behov av vård (Socialdepartementet, 2000, 2001, 2002). SiS har formulerat ett handlingsprogram för sitt jämställdhetsarbete (SiS, 1998) och formulerat målet att könsperspektivet ska beaktas i allt behandlings- och utvecklingsarbete (SiS, 2000, 2001b, 2002b, 2003b). Dessutom finns ett policyprogram för jämställdhetsarbetet som gäller klienterna, personalen, ledningen samt forskning och utveckling (SiS, 2002c).

Institutionerna fick i uppdrag att tillgodose flickors specifika behov av behandling och att inrätta platser avsedda enbart för flickor redan i verksamhetsplanen för det första året (Knutsdotter och Wihlborg, 2002). Sven Forsling (1987, 1992, 1994) hade i en rad rapporter pekat på flickors svårare problem. Hans slutsats var att flickorna fick litet utrymme för att bearbeta sin problematik i de starkt pojkdominerade behandlingsgrupperna och föreslog att det skulle startas nya behandlingsgrupper för enbart flickor (Forsling, 1994). Han ansåg däremot inte att det fanns behov av könsuppdelning på utredningsavdelningarna, eftersom erfarenheten var att flickor gavs likvärdigt utrymme i utredningsarbetet.

SiS fattade ett policybeslut i verksamhetsplanen för år 2000 att flickor och pojkar bör vårdas på separata avdelningar, men att undantag kan göras för skolpliktiga ungdomar när det anses vara befogat av behandlingsskäl (SiS, 2000). SiS långsiktiga mål är att flickor och pojkar ska vårdas var för sig om det inte finns behandlings- eller utredningsskäl däremot. Regeringens krav att vårdinsatserna ska differentieras ytterligare för flickor och unga kvinnor med missbruksproblem är delvis ett stöd för behandling i enkönade grupper, men det kom efter policybeslutet (Socialdepartementet, 2002).

SiS policybeslut tycks framförallt vara resultatet av ökad kunskap om flickors situation. Argumenten att blandade avdelningar å ena sidan leder till att flickor far illa och inte får sina behov tillgodosedda, å andra sidan är en mer naturlig behandlingsmiljö förekommer bland personalen (Knutsdotter och Wihlborg, 2002; Runquist, 1997). Argumentet att könsuppdelad verksamhet skyddar flickor från pojkars sexuella övergrepp och trakasserier hade också betydelse, ett antal sådana fall hade förekommit på institutionerna. Dessutom efterfrågar socialtjänsten avdelningar för enbart flickor i stor utsträckning, särskilt för flickor som utsatts för sexuella övergrepp (Knutsdotter och Wihlborg, 2002). Andelen platser på avdelningar eller institutioner avsatta för enbart flickor har från 1995 till 2003 ökat från 14 till 24 procent. Andelen flickor i ungdomshemmen har legat relativt konstant genom åren, cirka 30 procent.

Strukturerade program för att behandla utagerande ungdomar utvecklas och används inte lika mycket för flickor som för pojkar i särskilda ung-

domshem (Knutsdotter och Wihlberg, 2002). Vården av flickor bygger mer på relationstänkande. Manualbaserade program som bygger på kognitiv beteendeterapi behöver prövas som ett komplement, eftersom forskning visar att i stort sett samma metoder fungerar i vården av utagerande flickor som pojkar, enligt författarna.

Bemötande och behandling i särskilda ungdomshem

Berit Andersson (1998, 2000) har genom intervjuer, enkäter, observationer och akter studerat vad som händer då en institution för tvångsvård av ungdomar övergår till att ta emot enbart flickor. Hur uppfattas flickornas specifika problem? Och hur förändras behandlingen vid övergången till flickinstitution?

Personalen upplevde stora olikheter i flickors och pojkars beteende och problem. Flickornas problem ansågs vara svårare att behandla, därför att de skulle ligga ”djupare” och för att flickorna skulle vara mer krävande att hantera. Berit Andersson hävdar att personalen bedömde flickorna med pojkars beteende som norm så att flickornas resurser osynliggjordes och deras brister framhävdes. Flickorna beskrevs som offer och ansågs framförallt behöva trygghet och stöd. Även utan koppling till de sexuella övergrepp som flickorna utsatts för fanns en upptagenhet av sexualiteten som flickornas främsta problem. Medan relationerna mellan elever och personal tycktes ändra karaktär och bli mjukare vid övergången till flickinstitution, hävdar författaren att de traditionella kontrollmedel och maktrelationer som funnits på § 12-hemmet inte förändrades. Personalen upplevde en rad förändringar med betydelse för behandlingen vid övergången till flickinstitution:

- Med pojkarna försvann det fysiska våldet. Personalen upplevde mer lugn, trygghet och ordning. Flickorna fick mer av personalens tid och uppmärksamhet.
- Sexuella förhållanden mellan eleverna, som ansågs störa behandlingsarbetet och vara destruktivt för flickorna, upphörde.
- Flickorna fick en fredad zon. De behövde inte ständigt jämföras med eller stå tillbaka för pojkarna.
- Mer utrymme för flickors intressen och problem. Den kvinnliga personalen blev mer efterfrågad. Männerna i personalen miste traditionella roll och status och började känna sig osäkra. Behandlarrollen stärktes på bekostnad av den disciplinerande rollen.

Anderssons rapport tyder på att en kategorisering av flickor som avvikande och offer riskerar att förstärkas när verksamheten blir könsuppdelad. När gruppen flickor skiljs ut framstår den lätt som både mer enhetlig och mer olik gruppen pojkar. Men en klusteranalys av ADAD-data från 1997 och 1998 visar att det fanns tydliga skillnader *inom* gruppen flickor i särskilda ungdomshem, sex olika problemprofiler framkom (Berg, 2002). De två grupperna som hade de allvarligaste anpassningsproblemen hade också utsatts för sexuella övergrepp, prostituerat sig eller varit gravida i störst utsträckning. Studien identifierar två grupper som författaren menar bör place-

ras någon annanstans: unga flickor som inte har så uttalade problem och en grupp med både psykosomatiska och psykiska problem men utan utagerande anpassningsproblem.

Två studier av samma institution visar att frågan om flickors/unga kvinnors sexualitet och utsatthet för sexuella övergrepp var svår att hantera för personalen (Överlien och Hydén, 2003; Överlien, 2003), samtidigt som frågan kunde sägas spela en avgörande roll både som skäl till placering och som organiserande princip för institutionerna (Överlien, 2003). Behandling på enkönade avdelningar motiverades som ett sätt att undvika både sexuella övergrepp och sexuella relationer.

Personalen hanterade frågan om flickorna/de unga kvinnorna som sexuella subjekt genom att osynliggöra dem som sådana: dels genom att tala om och bemöta dem som oskyldiga barn och asexuella varelser, dels genom att fokusera dem som offer för sexuella övergrepp (Överlien, 2003). Men även om personalen var övertygad om att de flesta varit utsatta, talade man inte alls om sexuella erfarenheter. Detta ingick inte heller i behandlingsplaneringen, utom vid enstaka initiativ från någon enskild i personalen. Man sade sig vilja uppnå en "vila" från sexualitet på institutionen så att en "normal" sexualitet kunde återskapas hos flickorna. Hur ett sådant återskapande skulle kunna ske under rådande förhållanden var oklart.

Sexuella utspel från eleverna var vanligt förekommande. Personal av båda könen såg manlig sexualitet som farlig och hotfull. Det tycktes vara ett gemensamt projekt för personalen att bevaka den manliga personalens kontakter med eleverna. Alla former av kroppskontakt med eleverna, även vänskapliga kramar och tröst i krissituationer, blev laddade och tabubelagda. Man betonade den manliga personalens särskilda ansvar för att utgöra en positiv manlig rollmodell, så att flickorna med sina negativa erfarenheter av manliga förövare skulle kunna utveckla en mer positiv mansbild (se även Kristiansen, 1993; Runquist, 1997).

Män dominerar både bland elever och personal i särskilda ungdomshem. 85 procent av institutionscheferna och 60 procent av de anställda är män.¹⁷ På institutioner eller avdelningar där flickor vårdas är könsfördelningen i personalen jämn, där pojkar vårdas utgör männen 70 procent. Personal i särskilda ungdomshem betonar vikten av att det finns både kvinnlig och manlig personal för ungdomarnas skull (Sandström, 1997; Knutsdotter och Wihlborg, 2002; Runquist, 1997). Ibland förekommer argument om att båda behövs eftersom män och kvinnor är olika och därför kompletterar varandra, både i den praktiska verksamheten och som förebilder för ungdomarna. Arbets- och ansvarsfördelningen tycks ofta vara traditionell.

Manlig personal på SiS institutioner upplever arbetsmiljön som sämre än kvinnlig personal (Jeanneau, 2003). Män upplever sig vara mer känslomässigt avtrubbade och utmattade. En förklaring kan vara att männen förväntas utöva fysisk makt och bruka våld om så krävs. Företrädare för SiS hävdar att mansrollen behöver förändras på institutionerna (Allmänna Barnhuset, 2003).

¹⁷ Uppgifter från SiS för februari 2004.

Resultat av den sociala barnvårdens insatser

Claes Levins (1998) studie av Råby ungdomshem består av en registerstudie av 208 placeringar, intervjuer och deltagande observation. Även om hans bild generellt sett är mörk, är flickornas erfarenheter av ungdomshemmen mer positiva än pojkarnas. Flickorna klarar sig också mycket bättre senare i livet. 29 procent av pojkarna och 80 procent av flickorna klarade sig utan ytterligare placering efter Råby. Ungdomarnas samhällsanpassning tre till nio år efter tiden på Råby visar att hälften av flickorna och en dryg femtedel av pojkarna hade klarat sig bra eller någorlunda bra. Detta kan ha samband med att flickorna oftare aktualiserats för alkoholmissbruk och rymning, in-skrivningsorsaker som enligt den statistiska analysen gav det bästa utfallet. Egendomsbrott, våld och narkotikamissbruk gav de sämsta prognoserna.

Frågan om flickor/unga kvinnor tillgodogör sig vård bättre än pojkar väcks också av en studie av vårdkedjan för 208 unga narkomaner som började med Maria Ungdom (Söderholm Carpelan, 1992). Kvinnorna klarade sig bättre i alla behandlingsalternativ och en större andel av dem var missbruksfria efteråt. Detta trots att kvinnorna hade ett tyngre missbruk initialt och att det inte fanns några större skillnader vad gäller behandlingstid, vårdform, kontaktfrekvens och placeringsalternativ. Männerna var dock mer kriminellt belastade och fler kvinnor fullföljde vården.

En registerstudie av placeringar utanför hemmet

Bakgrund

Under 1990-talet ökade antalet barn som påbörjade placeringar utanför hemmet med 33 procent om siffrorna relateras till befolkningen (Lundström och Vinnerljung, 2001). Uppgången består nästan uteslutande av att fler tonåringar placerades, men könsfördelningen har inte förändrats. Den har varit förvånansvärt stabil allt sedan 1982 med en svag övervikt för pojkar (Vinnerljung m.fl., 1999).

Lundström och Vinnerljung pekar på två förändringar under 1990-talet som kan förklara ökningen av placeringar bland tonårspojkar. Den ena är de förändringar i regler och praxis för åtalsunderlåtelse som har lett till att antalet ungdomar som av domstol överlämnas till vård enligt socialtjänstlagen har ökat mycket kraftigt under den senare halvan av 1990-talet (BRÅ, 2000b). Den andra förändringen är att huvudmannaskapet för särskilda ungdomshem överfördes från kommun och landsting till staten 1995. Tidigare hade det rått brist på vårdplatser för kriminella och missbrukande unga, men nu ökade tillgången på platser samtidigt som de blev mer tillgängliga för kommunerna genom centraliserad intagning. Placeringar på särskilda ungdomshem ökade vid samma tid, troligen till följd av en uppdämd efterfrågan (Vinnerljung m.fl., 1999).

Det är svårare att förklara ökningen av placerade tonårsflickor, trots att den var ungefär lika stor som för tonårspojkar (Lundström och Vinnerljung, 2001; Lundström och Sallnäs, 2003). Vi vet inte skälen till placeringarna, inte heller om ökningen avspeglar ökade problem i denna grupp och/eller en förändring av problembilden. Ökningen kan avspegla att allt fler flickor placeras av typiska ”pojkskäl” som asocialt beteende eller att allt fler flickor

placeras av skäl där flickor även tidigare varit i övervikt, som konflikter och relationsproblem i familjen, utstötningar och rymningar. I en enkätundersökning till landets kommuner var störda familjerelationer det vanligast problemet hos de ungdomar som fått en insats från socialtjänsten (Socialstyrelsen, 1998). Kommunerna hävdade att detta problem har ökat 1993–1996, men uppgift om ungdomarnas kön saknas.

När man försöker förstå ökningen av placerade tonårsflickor blir det tydligt hur lite systematisk kunskap det finns om skälen till placeringar av barn och unga, särskilt vad gäller könsrelaterade mönster, konstaterar Lundström och Sallnäs (2003).

Utvecklingen av placeringar utanför hemmet efter kön och härkomst

I en registerstudie av barn som påbörjade placeringar¹⁸ utanför hemmet 1994–2002 har vi valt att främst studera tonåringar, eftersom de står för större delen av ökningen av placeringar under 1990-talet. Flickor har jämförts med pojkar utifrån tre härkomstgrupper:

1. inrikes födda barn med inrikes födda föräldrar,
2. utrikes födda barn,¹⁹
3. inrikes födda barn med minst en förälder som är född utomlands.²⁰

Grupp 3 kallas för barn som är andra generationens invandrare. Grupp 2 och 3 kallas gemensamt för barn med invandrarbakgrund. Uppgifter om placeringar har för varje grupp räknats om i relation till deras andel av befolkningen för att grupperna ska kunna jämföras. Även om barn med invandrarbakgrund är överrepresenterade i placeringar utanför hemmet, är de rent numerärt mycket få i jämförelse med övriga placerade barn. I små grupper kan slumpmässiga variationer ge stora utslag. Därför är variationerna mellan åren så stora för barn med invandrarbakgrund. Trendlinjer har gjorts för att få bort slumpmässiga variationer mellan åren.

Studiens syfte är att undersöka:

- om utvecklingen från 1990-talet håller i sig med en fortsatt jämn könsfördelning bland tonåringar som placeras utanför hemmet,
- om ökningen av placeringar skiljer sig mellan flickor och pojkar inom de tre härkomstgrupperna under 1994–2002,
- om överrepresentationen i placeringar utanför hemmet skiljer sig åt mellan flickor och pojkar med invandrarbakgrund.

¹⁸ Med barn med påbörjade placeringar avses här barn som får ett vårdbeslut under året som innebär placering oavsett om de varit placerade tidigare. Barn som omplaceras under året inom ramen för ett vårdbeslut som fattats tidigare är räknas inte in i antalet med påbörjade placeringar. Om ett nytt vårdbeslut fattas, så att barnet övergår från SoL- till LVU-vård eller tvärtom, räknas det som en ny påbörjad placering det året. Likaså om barnet återkommer i vård efter hemgång.

¹⁹ I denna grupp ingår också barn vars födelseland är okänt.

²⁰ I denna grupp ingår också inrikes födda barn med minst en förälder vars födelseland är okänt.

Om inrikes födda barn med inrikes födda föräldrar används som jämförelsegrupp, löper andra generationens invandrabarn dubbelt så stor risk²¹ och utrikes födda barn nästan fyra gånger så stor risk att placeras utanför hemmet. En jämförelse mellan könen inom varje härkomstgrupp visar inga skillnader. Flickor löper lika stor risk som pojkar att placeras utanför hemmet inom varje härkomstgrupp. Trots sin överrepresentation svarar barn med invandrabakgrund för en liten andel av alla barn som placeras utanför hemmet. Inrikes födda barn med inrikes födda föräldrar är i stor majoritet. Överrepresentationen av barn med invandrabakgrund kan bero på att de generellt sett har en mer utsatt social och ekonomisk situation.

Könsfördelningen bland de barn som placeras utanför hemmet är relativt jämn om man inte tar hänsyn till barnens ålder. Det finns en åldersrelaterad könsskillnad bland barn med påbörjade placeringar under 2002. Flickor dominerar särskilt i tonåren, men även något i åldern noll till sex år, om man ser till deras andel av befolkningen. I övriga åldrar dominerar tvärtom pojkarna (se diagram 8).

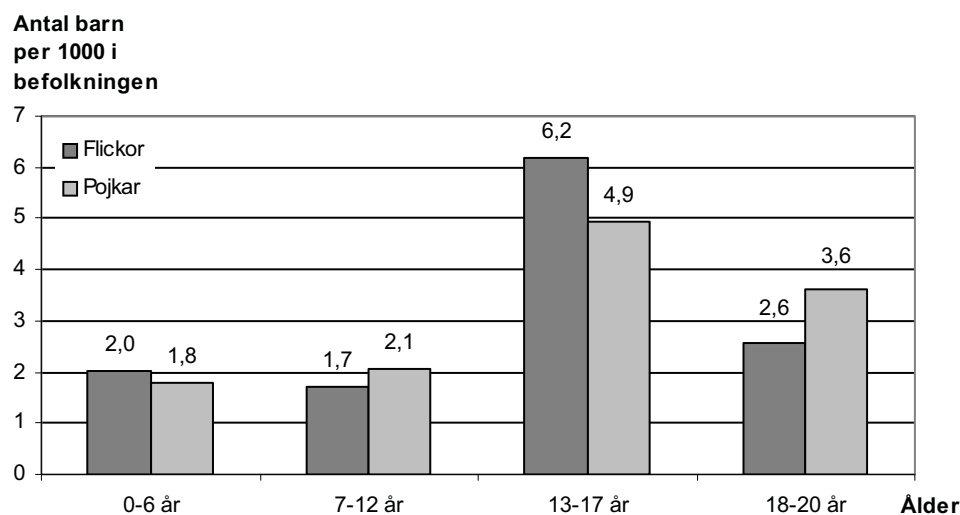


Diagram 8. Antal flickor och pojkar per 1 000 i befolkningen med påbörjade placeringar år 2002.

Källa: Bearbetning av uppgifter från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga, 2003 och befolkningsuppgifter från SCB, 2003.

Bland tonåringar med påbörjade placeringar har andelen flickor ökat stadigt år 1994–2002 från 49 till 56 procent (se diagram 9). Från och med år 2000 märks en tydlig ökning av andelen flickor. Vi vet ännu inte om detta är en tillfällig trend eller avvikelser eller om det är en mer stadigvarande förändring.

²¹ Risk räknat som relativ risk, RR, enligt Lagerberg och Sundelin, 2000.

**Andel flickor,
procent**

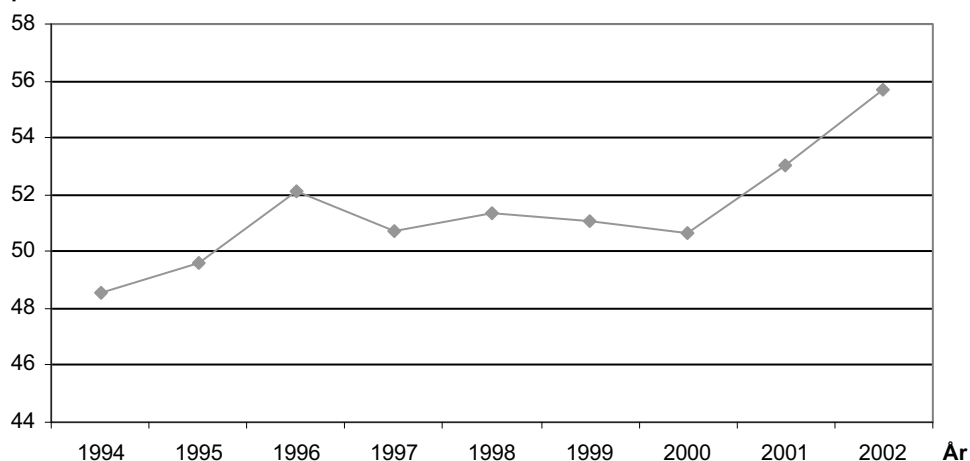


Diagram 9. Andel flickor av tonåringar med påbörjade placeringar 1994–2002 (andel i procent baserat på antal per 1 000 i befolkningen).

Källa: Bearbetning av uppgifter från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga, 2003 och befolkningsuppgifter från SCB, 2003.

Flickplaceringar har ökat mer än dubbelt så mycket som pojkplaceringar bland inrikes födda tonåringar med inrikes födda föräldrar (se diagram 10). För flickorna visar trendlinjen en ökning i påbörjade placeringar med 1,4 personer per 1 000 i befolkningen (från 3,4 till 4,8). För pojkarna är ökningen 0,6 personer per 1 000 i befolkningen (från 3,2 till 3,8). 1994 placerades lika många pojkar som flickor i denna grupp om man ser till deras andel av befolkningen, men nu placeras fler flickor.

**Antal per 1000
i befolkningen**

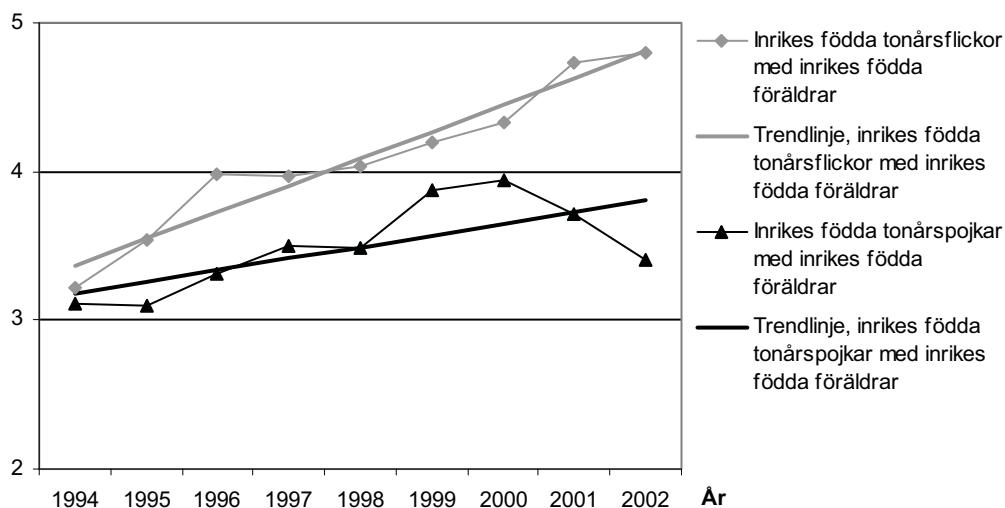


Diagram 10. Påbörjade placeringar 1994–2002 av inrikes födda tonårsflickor och tonårspojkar med inrikes födda föräldrar (antal personer per 1 000 i befolkningen för varje grupp).

Källa: Bearbetning av uppgifter från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga, 2003 och befolkningsuppgifter från SCB, 2003.

För tonåringar med invandrabakgrund har flickplaceringarna ökat under tidsperioden, medan pojkplaceringarna är i stort sett oförändrade (se diagram 11 och 12).

För utrikes födda tonårsflickor är trendlinjens ökning 1,9 personer per 1 000 i befolkningen (från 10,5 till 12,4). Placeringar av utrikes födda tonårspojkar har minskat med 0,7 personer per 1 000 i befolkningen (från 13,6 till 12,9). Numera är det lika vanligt att flickor som pojkar placeras i denna grupp.

För flickor som är andra generationens invandrare är ökningen 1,7 personer per 1 000 i befolkningen (från 7,5 till 9,2). För pojkar som är andra generationens invandrare har ingen förändring skett (från 8,1 till 8,2 personer per 1 000 i befolkningen). I denna grupp har flickplaceringarna gått om pojkplaceringarna.

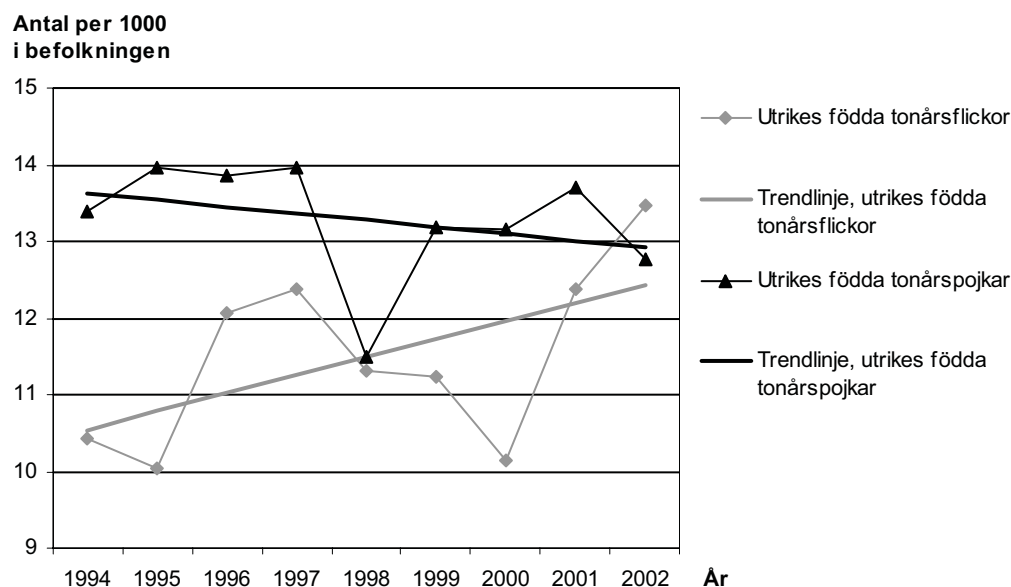


Diagram 11. Påbörjade placeringar 1994–2002 av utrikes födda tonårsflickor och tonårspojkar (antal personer per 1 000 i befolkningen för varje grupp).

Källa: Bearbetning av uppgifter från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga, 2003 och befolkningsuppgifter från SCB, 2003.

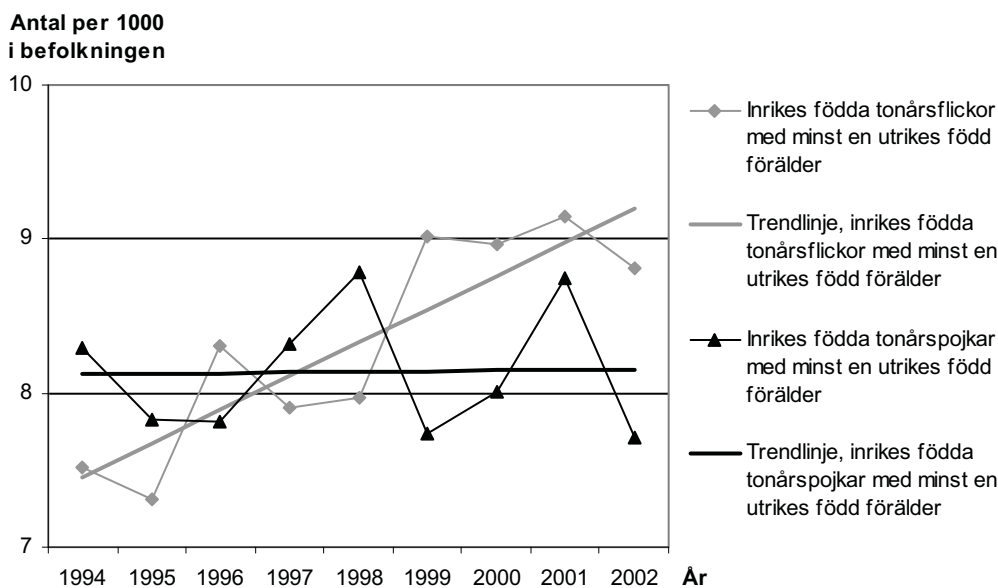


Diagram 12. Påbörjade placeringar 1994–2002 av inrikes födda tonårsflickor och tonårspojkar med minst en utrikes född förälder (antal personer per 1 000 i befolkningen för varje grupp).

Källa: Bearbetning av uppgifter från Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga, 2003 och befolkningsuppgifter från SCB, 2003.

Resultaten visar sammantaget att könsskillnaderna i utvecklingen av tonårsplaceringar över tid större än skillnaderna mellan härkomstgrupperna. Men utrikes födda tonåringar är den härkomstgrupp där könsskillnaden i utvecklingen över tid är störst. Placeringar av tonårsflickor med invandrarbakgrund har ökat mer än placeringar av inrikes födda tonårsflickor med inrikes födda föräldrar.

Slutsatser och förslag till åtgärder

De flesta studier som behandlar social barnavård ur ett könsperspektiv fokuserar på flickor. En återkommande kritik i litteraturen är att bemötande och behandling utformats efter en manlig norm vilket innebär att flickors könsspecifika behov osynliggörs. Men att enbart studera flickor ur ett könsperspektiv riskerar att förstärka denna norm. Eftersom en sådan norm bygger på traditionella föreställningar om pojkars behov kan den också innebära att pojkars egentliga könsspecifika behov osynliggörs. På så sätt kan även pojkar förlora på att inte bli synliggjorda ur ett könsperspektiv.

Den sociala barnavården speglar traditionella föreställningar om kön och familj, inte minst i agerandet gentemot föräldrarna. Fäderna är ofta frånvarande i den sociala barnavårdens utredningar och bedömningar. Brister hos främst modern avgör om barn placeras utanför hemmet och fäder varken betraktas eller bemöts som fullvärdiga föräldrar. Detta kan delvis förklaras av att mödrarna ofta är ensamstående och att fäderna ofta är frånvarande i barnens liv, liksom att det generellt sett råder en skev ansvars- och arbetsfördelning vad gäller hem och barn mellan mödrar och fäder (jfr kapitel 2). Män är dessutom överrepresenterade som förövare när det gäller vålds- och

sexualbrott inom familjen. Men modersfokuseringen innebär ändå att föräldrar inte bemöts efter sina individuella förutsättningar utan efter sin könstillhörighet. Under 90-talet tycks det dock ha blivit vanligare att kontakta fäder under barnavårdsutredningar.

Öppenvårdsinsatser ges inte sällan för att stödja ensamstående mödrar, för att kompensera fadersfrånvaro och för att ge en manlig förebild. Detta kompensatoriska syfte tycks framförallt gälla tonårspojkar. Frågan är om kvinnor och män är så olika att de inte kan ersätta varandra som föräldrar eller förebilder. Man kan också fråga sig om pojkar behöver manliga förebilder mer än flickor. Underlaget ger inte svar på dessa frågor. Däremot kan man konstatera att föreställningarna om att det är så tycks vara starka och styrande i den sociala barnavården. Dessutom tycks en traditionell arbetsfördelning råda bland personalen inom såväl öppenvård som placeringar utanför hemmet. Det finns även tecken på att innehållet i öppenvårdsinsatser till flickor och pojkar påverkas av traditionella föreställningar om kön. Underlaget ger inte svar på om och i så fall hur kvinnodominansen i personalen påverkar bedömning och bemötande av föräldrar och barn.

Totalt sett verkar något fler pojkar än flickor bli anmälda till och utredda av den sociala barnavården. En studie visar också på skillnader mellan flickor och pojkar i vilka som anmälde liksom orsaken till anmälan (Cocozza, 2003). Flera studier tyder på att socialsekreterare bedömer flickor och pojkar enligt traditionella föreställningar om kön, men det är möjligt att detta stämmer med barnens beteende.

Den sociala barnavårdens bedömningar av sociala problem hos flickor och pojkar som placeras utanför hemmet tycks i stort sett överensstämma med hur olika problem fördelar sig mellan flickor och pojkar i befolkningen²². Men när det gäller missbruk tycks barnavården ingripa i större utsträckning mot flickor²³. Könsskillnader märks också i sättet att bedöma och hantera tidig och aktiv sexualitet hos ungdomar. För flickor ses detta som ett problem (Överlien, 2003; Överlien och Hydén, 2003) och används som skäl för placering utanför hemmet (Schlytter, 1999; Andersson, 1993), trots att detta beteende kan vara ett tecken på bakgrundsproblem för både pojkar och flickor (Edgardh, 1992). Men sexualitet innebär dock större risker för flickor i form av sexuella övergrepp och graviditet. Dessutom tyder en studie på att flickor med tidig samlagsdebut oftare har erfarenheter av sexuella övergrepp än övriga flickor (Edgardh, 1992). Inom den sociala barnavården fokuseras både flickors sexualitet och deras utsatthet för sexuella övergrepp, samtidigt som man tycks ha svårigheter med att hantera båda företeelserna (Överlien, 2003; Överlien och Hydén, 2003; Hydén, 2002; Schlytter, 1999; Lundström och Sallnäs, 2003). Det finns skäl att i högre grad belysa pojkars sexualitet och deras ansvar för sexuella handlingar som inte är önskvärda för flickor.

²² Underlaget för denna slutsats är en grov jämförelse mellan de sammantagna resultaten av ett flertal studier som redovisas i detta kapitel vad gäller förekomst av sociala problem bland flickor och pojkar i allmänhet, socialtjänstens noteringar i akter om uppväxterfarenheter och skäl för placering utanför hemmet enligt Vinnerljung, m.fl. (2001), liksom vad flickor och pojkar uppger om uppväxterfarenheter och nuvarande problem vid placering i särskilda ungdomshem enligt SiS (2001a, 2002a, 2003a). De olika underlagens karaktär skiljer sig dock sinsemellan, vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser från dessa jämförelser.

²³ Denna slutsats bygger på en jämförelse mellan studier av alkoholkonsumtion hos flickor och pojkar i allmänhet och Andersson (1993), Schlytter (1999), Vinnerljung, m.fl. (2001) samt SiS (2001a, 2002a, 2003a).

Pojkar och flickor tycks uttrycka sina problem på olika sätt och på olika arenor. Flera studier tyder på att flickors problem främst utspelar sig inom familjen, medan pojkar förlägger sina problem utanför familjen genom t.ex. kriminalitet. Men skillnaderna kan också bero på att socialtjänsten ingriper mot olika beteenden eller problem hos flickor och pojkar. Tonårsflickor placeras främst på grund av relationsproblem, vanligen familjekonflikter, och tonårspojkar för beteendeproblem (Vinnerljung m.fl., 2001). Fler flickor än pojkar placeras utanför hemmet för att de har rymt hemifrån eller blivit utkastade/utstötta från familjen (Vinnerljung m.fl., 2001; Sjöblom, 2002). Flickor i särskilda ungdomshem har större problem i familjerelationer och har upplevt fler separationer och uppbrott än motsvarande pojkar (SiS, 2001a, 2002a, 2003a). Fler polisanmälningar om barnmisshandel bland yngre barn gäller pojkar (BRÅ, 2000a), men bland eleverna i särskilda ungdomshem uppger tvärtom flickorna att de varit mer utsatta (SiS, 2001a, 2002a, 2003a).

Det finns flera tecken som tyder på att tonåren kan vara en problemperiod för flickor, eller att flickors problem uppmärksammas mer under tonåren. Detta märks även inom psykiatri (Gillberg och Hellgren, 2000; Socialstyrelsen, 1997). Bland barn som placeras inom den sociala barnvården dominerar pojkar i stort sett alla åldrar förutom i tonåren, då det istället är fler flickor. Sammanbrott i familjehem är vanligare för tonårsflickor än tonårspojkar (Vinnerljung, m.fl. 2001). I särskilda ungdomshem uppger flickorna större problem, svårare uppväxterfarenheter och att de oftare varit placerade i familjehem (SiS, 2001a, 2002a, 2003a), samtidigt som personalen anser att flickorna är svårare att hantera (Andersson, 1998).

En möjlig förklaring är att flickors problem uppmärksammas senare för att pojkars problem är mer synliga och störande, vilket kan leda till att flickornas problem blir allvarigare innan de uppmärksammas. En annan möjlig förklaring är att flickors problem inte uppmärksammas förrän de blir störande för omgivningen eller då de bryter mot förväntningarna på hur en flicka ska bete sig. I tonåren svänger omgivningens förväntningar så att en del av pojkars utåtagerande beteende betraktas som positivt självhävdande, medan motsvarande hos flickor betraktas som oacceptabelt (Gillberg och Hellgren, 2000). Från tonåren betraktar föräldrar ofta flickors problem som mer svårhanterliga än pojkars (a.a.). Olika förväntningar på och värderingar av flickors och pojkars beteende leder till att olika beteenden bedöms som avvikande och blir föremål för ingripanden. Men olika förväntningar på flickor och pojkar påverkar också deras beteende. Flickors avvikande beteende under tonåren kan tolkas som ett uppror mot samhällets begränsande normer för kvinnlighet (Andersson, 1996). Under tonåren blir flickor ofrånkomligen kvinnor och möter därmed allt starkare förväntningar på "kvinnlighet".

Om samhället ingriper mer mot flickor under tonåren, kan man fråga sig varför ingripanden sker i högre grad mot pojkar i övriga åldrar. Att psykiska problem är betydligt vanligare bland pojkar fram till tonåren kan vara en förklaring (Gillberg och Hellgren, 2000). Internationell forskning tyder på en ökad sårbarhet för pojkar i tidig barndom (Rutter, 2000, Werner och Smith, 1992, enl. Andersson, 2002) vilket kan leda till att de uppmärksammas mer och även bör göra det. Att pojkars avvikande beteende är mer utagerande och skadar andra i högre utsträckning än flickors kan vara en an-

nan förklaring. Pojkars avvikande beteende ger allvarligare konsekvenser ur ett samhällsperspektiv, framförallt vad gäller kriminalitet, medan flickors handlar mer om att skada sig själva och utsätta sig själva för fara. Detta kan möjligen förklara att de insatser där pojkarnas dominans är störst också är de mest resurskrävande: för öppenvårdsinsatser är det strukturerade öppenvårdsprogram och för placeringar utanför hemmet är det särskilda ungdomshem. Dessa insatser är troligen utformade för pojkars avvikande beteende.

Generellt sett placeras något fler pojkar utanför hemmet. Barn med invandrarbakgrund är överrepresenterade i placeringar utanför hemmet jämfört med övriga barn. Flickor och pojkar med invandrarbakgrund löper lika stor risk att placeras utanför hemmet. Under tonåren placeras generellt sett fler flickor. År 1994–2002 har flickplaceringar ökat mer än pojkplaceringar bland tonåringar, särskilt för flickor med invandrarbakgrund. Det finns tecken som tyder på att flickor med invandrarbakgrund är mer utsatta för våld och hot i familjen (Sjöblom, 2002), men underlaget är inte tillräckligt för att kunna dra den slutsatsen.

Överhuvudtaget saknas den systematiska kunskap om bakgrund och skäl till placeringar av olika grupper av barn som skulle kunna förklara förändringar i placeringar över tid, särskilt för flickor. Har flickors situation förvärrats eller har den bara blivit mer uppmärksammat? Är det samma problem som tidigare som leder till placeringar eller har de förändrats? Kan olika faktorer förklara ökningen av placeringar för olika grupper av flickor? I dagsläget kan vi inte ge något svar, men det är möjligt att uppmärksamheten kring s.k. hedersrelaterade brott har bidragit till en ökning av placeringar av tonårsflickor med invandrarbakgrund.

SiS har uppmärksammat könsperspektivet i stor utsträckning genom att satsa på kunskaps- och verksamhetsutveckling. SiS har fattat ett policybeslut om att flickor och pojkar bör vårdas på separata avdelningar, bland annat med tanke på flickornas utsatta situation på ungdomshemmen. Största delen av vården sker på enkönade avdelningar, men personalgrupperna är könsblandade. Det är fler män som arbetar i särskilda ungdomshem och de tycks ha en särskilt utsatt situation.

En allt större del av institutionsvården sker på enkönade avdelningar/institutioner. När man delar upp pojkar och flickor synliggörs skillnader mellan könen på gott och ont. Å ena sidan måste skillnader som innebär orättvisa synliggöras för att situationen ska kunna förändras, t.ex. att behandlingen utformas efter en problembild som till största delen återfinns hos det ena könet. Å andra sidan kan ett synliggörande av könsskillnader i beteende och problem riskera att befästa traditionella föreställningar om kön, vilket kan leda till att flickor och pojkar som inte följer det generella könsmönstret inte heller får sina behov tillgodosedda. En ytterligare fråga är hur de föreställningar om kön som förmedlas vid placeringar utanför hemmet påverkar flickors och pojkars värderingar, självbild och identitetsutveckling. När samhället träder in i föräldrars ställe är de föreställningar som förmedlas särskilt betydelsefulla för barnens framtida liv.

Tendensen att flickor erbjuds relationsorienterad behandling och pojkar manualbaserade program riktade mot beteendestörningar är troligen en följd av traditionella föreställningar om kön, snarare än av utvärderingar av vil-

ken typ av behandling som ger bäst resultat för vilka grupper. Sådana studier saknas i stort sett i Sverige. Internationell forskning tyder på att likartade riskfaktorer och samma övergripande principer för effektiv behandling gäller för pojkar och flickor med beteendeproblem, men det kan finnas skillnader vad gäller vilka specifika behandlingsinsatser som är effektiva (se översikt i Andreassen, 2003; Långström, 2003). Detta utesluter inte att relationsorienterad behandling kan vara mer effektiv för flickor som placeras på grund av relationsproblem, vilket gäller en klar majoritet av tonårsflickor som placeras utanför hemmet (Vinnerljung m.fl., 2001). Det finns tecken på att flickor själva efterfrågar relationsorienterad behandling (Koons m.fl., 1997 enl. Andreassen, 2003).

Två studier tyder på att flickor tillgodogör sig vård bättre än pojkar, men underlaget medger inga säkra slutsatser (Levin, 1998; Söderholm Carpelan, 1992). En möjlig förklaring är att pojkarna var mer kriminellt belastade vilket gav sämre prognos. Att *ur ett könsperspektiv* särskilt studera pojkars brottslighet och behandlingsmetoder för detta kan ge möjlighet till bättre behandlingsresultat för pojkar.

Problemområden och förslag till åtgärder

Det råder brist på systematisk kunskap för hela "vårdkedjan" inom den sociala barnvården: sociala problem hos flickor och pojkar i allmänhet, anmälan/ansökan, utredning/bedömning, skäl för insats, insatsernas innehåll och resultat. Det behövs en studie på nationell nivå av förekomst av sociala problem hos flickor och pojkar. Det vore också önskvärt att undersöka möjligheten att ta fram nationell statistik om anmälningar, ansökningar och skäl för insats.

Det är angeläget med forskning om vilken typ av insatser/behandlingsmetoder som ger det bästa utfallet för flickor och pojkar under olika förhållanden. Det vore värdefullt med en sammanställning av internationell forskning på området. Det behövs vidare en nationell longitudinell studie av barn i den sociala barnvården utifrån ålders-, köns- och etnicitetsperspektiv vad gäller sjuklighet och dödlighet, utbildning, ekonomisk situation och insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård.

De flesta av studierna som behandlar social barnvård ur ett könsperspektiv fokuserar på flickor. Även pojkars avvikande beteende och den sociala barnvårdens bemötande av pojkar bör belysas ur ett könsperspektiv.

Forskningen tyder på att långvariga konflikter med föräldrarna samt hot och våld kan ligga bakom rymningar och utkastningar från hemmet. Flickor, särskilt de som har invandrarbakgrund, kan vara särskilt drabbade. Uppgifter om omfattningen av dessa problem hos flickor och pojkar i allmänhet saknas. Det är angeläget att belysa detta ytterligare, liksom socialtjänstens agerande i dessa fall och att utveckla stöd t.ex. i form av riskbedömningsinstrument.

En studie tyder på att lagstiftningen (3 § LVU) behöver ses över när det gäller möjligheten att ingripa mot flickor med allvarligt självdestruktivt beteende. Det kan finnas ett liknande problem med konstruktionen av LPT. Detta bör närmare utredas.

Könsskillnader märks i sättet att bedöma och hantera tidig och aktiv sexualitet hos ungdomar. Trots att detta beteende kan vara ett tecken på bakgrundsproblem för både pojkar och flickor, används det som skäl för placering utanför hemmet endast för flickor. Vilken betydelse har det att pojkars aktiva sexualitet inte ses och behandlas på samma sätt? Inställningen till pojkars och flickors sexualitet kan påverka vad man ingriper mot samt vilket bemötande och vilket stöd som erbjuds. Det finns behov av såväl en kritisk diskussion som ytterligare forskning på detta område.

Antalet tonårsplaceringar har under senare år ökat mer för flickor (särskilt för flickor med invandrarbakgrund) än för pojkar. Orsaken till detta bör analyseras och utvecklingen följas.

Att SiS övergått från behandling i samkönade avdelningar/institutioner till enkönade är en omfattande förändring. I enlighet med SiS övergripande genderpolicy är det viktigt att detta utvärderas ur ett könsperspektiv. Har bemötande, behandling och utfall förändrats för flickor respektive pojkar i samband med denna förändring?

Referenser

Allmänna Barnhuset (2003), *Har sociala problem ett kön? Genusperspektiv på ungdomsvården*. Allmänna Barnhusets konferens 14–16 maj 2003. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Andersson, B. (1998), *Ett § 12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården*. SiS Rapport nr 2, 1998. Stockholm: SiS.

Andersson, B. (2000), De besvärliga flickorna: ungdomshemmets disciplin ur ett genusperspektiv. I: Sahlin, I. & Åkerström, M. (red) *Det lokala våldet*, s. 274–296. Stockholm: Liber.

Andersson, C. (1993), *The Children of Maria. Adolescent Substance Abusers, their Families and Schooling*. Uppsala Studies in Education 46. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. (Ak. avhandling)

Andersson, C. (1995), *Marias barn: om ungdomars väg in i missbruk av alkohol och andra droger*. Stockholm: Sober i samarbete med Svenska skolläkarföreningen och Riksföreningen för skolhälsovård.

Andersson, C. (1996), Om struliga flickor – beteende och bemötande.

I: Armelius m.fl. (red), *Vård av unga med sociala problem – en forskningsöversikt*. Stockholm: SiS/Liber Utbildning.

Andersson, G. (1995), *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G. m.fl. (1996), *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: CUS/Liber.

Andersson G. & Linge L. (1997), *Tioåringars kompetens och levnadsförhållanden*. Meddelanden från Socialhögskolan 1997:13. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Andersson, G (2001a), Barns vardagsliv i familjehem. I: Bäck-Wiklund, M. & Lundström, T. (red.), *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och kultur.

Andersson, G. (2001b), The motives of foster parents, their family and work circumstances. *British Journal of Social Work*, 2001;31:235–248.

Andersson, G. (2002), Fosterbarn ur ett könsperspektiv. *Nordisk Sosialt Arbeid* 2002;1:35–41.

Andersson, G. & Bangura Arvidsson, M. (2001), *Vad vet vi om insatsen kontaktperson/-familj? En kunskapsöversikt*. Meddelanden från Socialhögskolan, 2001:1. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

- Andreassen, T. (2003), *Institutionsbehandling av ungdomar – vad säger forskningen?* Stockholm: CUS/Gothia.
- Andrée Löfholm, C. & Sundell, K. (2003a), *Social barnavård i Stockholms stadsdelar. En kvantitativ beskrivning av myndighetsutövande under 1:a kvartalet 2002*. FoU-rapport 2003:1. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, FoU-enheten.
- Andrée Löfholm, C. & Sundell, K. (2003b), *Social barnavård i Stockholms stadsdelar. En kvantitativ beskrivning av myndighetsutövande under 1:a kvartalet 2003*. FoU-rapport 2003:10. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, FoU-enheten.
- Bangura Arvidsson, M. (2003), *Ifrågasatta fäder: olika bilder av fäder till socialt utsatta barn*. Lund dissertations in social work 13. Lund: Socialhögskolan. (Ak. avhandling)
- Berg, M-L. (2002), *Problemsyndrom hos flickor på särskilda ungdomshem*. Allmän SiS-rapport 2002:02. Stockholm: SiS.
- Bris (2003), *Brisrapporten. Samtal och mejl till Bris år 2002*. Stockholm: Bris.
- Brunnberg, E. (2002), *Are boys and girls treated in the same way by the social services? I: Gruber, C. & Fröschl, El. (red.) Gender in Social Work Promoting equality*. London: Russell House Publishing.
- BRÅ (2000a), *Barnmisshandel: en kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn*. BRÅ-rapport 2000:15. Stockholm: BRÅ.
- BRÅ (2000b), *Påföljdssystemet för unga lagöverträdare*. BRÅ-rapport 2000:7. Stockholm: BRÅ.
- Bäck-Wiklund, M. (2003), *Den dolda könsdiskursen: mödrar, söner och frånvarande fäder*. Stockholm: Migra grafiska.
- CAN (2003), *Drogutvecklingen i Sverige*. Rapport 2003. Stockholm: CAN.
- Cocozza, M. (2003), *Anmälningsplikten som instrument för att identifiera barn som behöver samhällets skydd*. Rapport nr 26. Linköping: Avdelningen för Barn och ungdomspsykiatri, Hälsouniversitetet, Linköpings universitet.
- de los Reyes, P. (2003), *Patriarkala enklaver eller ingenmansland?: våld, hot och kontroll mot unga kvinnor i Sverige*. Norrköping: Integrationsverket.
- Edgardh, K. (1992) *Tonåringar – sex och samlevnad*. Göteborg: Gothia.
- Edgardh K. & Ormstad K. (2000), *Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year old boys and girls*. *Acta Paediatrica*, 2000;88:310–319.
- Fahlgren, S. (1999), *Det sociala livets drama och dess manus: diskursanalys, kön och sociala avvikelser*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå Universitet. (Ak. Avhandling)

- Forsling, S. (1987), *444 Stockholmsungdomar i kris: en målgruppsbeskrivning och en uppföljningsstudie*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Forsling, S. (1992), *"Värstingflickor finns dom?": en studie av studier om stockholmsungdomar i kris 1983–1991*. Upplands Väsby: Stockholms läns landsting.
- Forsling, S. (1994), *Om differentiering och § 12-behandling*. Stockholm: SiS.
- Gillberg, C. (red.) & Hellgren, L. (red.) (2000), *Barn och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Göteborgs stad (2003), *Genusperspektiv i barnvårdsutredningar. Jämtegrering – ett projektarbete 2002–2003*. Göteborg: Göteborgs stad, Backa.
- Hilte, M. (2000), *Förändring och kön i socialt arbete: en narrativ analys av en människobehandlande organisation*. Meddelanden från Socialhögskolan 2000:4. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Hvitfeldt, T. (2003), *Skolelevs drogvanor 2002. Sammanfattande kommentarer och tabeller. Resultat från riksundersökningen i årskurs 9*. Stockholm: CAN.
- Hydén, M. (2002), *Har sociala problem ett kön? I: Perspektiv på sociala problem* (red.) Meeuwisse, A. & Swärd, H. Stockholm: Natur och kultur.
- Integrationsverket (2000), *Låt oss tala om flickor.... Integrationsverkets rapportserie 2000:6*. Norrköping: Integrationsverket.
- Jeanneau, M. (2002), *Arbetsmiljö och behandlingskultur: jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer*. Forskningsrapport 2002:2. Stockholm: SiS, FoU-enheten.
- Johansson, T. (2003a), *Det närvarande och frånvarande könet: Ensamstående mödrar och söner*. I: Bäck-Wiklund, Margareta (2003) *Den dolda könsdiskursen*. Stockholm: Migra grafiska.
- Johansson, H. (2003b), *Struliga grabbar och coola gubbar*. I: Bäck-Wiklund, Margareta (2003) *Den dolda könsdiskursen*. Stockholm: Migra grafiska.
- Jonsson, J. O. (2001), *Barns sociala demografi, familjeförhållanden och sociala resurser*. I: SOU 2001:55. *Barns och ungdomars välfärd*. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Knutsdotter, L. & Wihlborg, M. (2002), *Flickorna i fokus. Ett underlag för verksamhetsplaneringen*. Allmän SiS-rapport 2002:7. Stockholm: SiS.
- Kolfjord, I. (1998), *Föreställningar om kvinnor och män: socialtjänstakter berättar*. I: Sandquist, A-M. (red.), *Åt var och en efter behov*. Stockholm: Kommentus.
- Kristiansen, A. (1993), *Om den kvinnliga klientens möte med den manliga behandlaren*. *Nordisk socialt arbeid* 1993;2:18–28.

- Kåhl, I. (1995), *Socialarbetarkåren: den lindansande professionen*. Lund: Bokbox Förlag. (Ak. avhandling)
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000), *Risk och prognos i socialt arbete med barn*. Stockholm: CUS/Gothia.
- Levin, C. (1998), *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*. Lund studies in social welfare. Lund: Arkiv förlag. (Ak avhandling)
- Lundström, T. & Vinnerljung, B. (2001), Omhändertagande av barn under 1990-talet. I Szebehely, M. (red.), SOU 2001:52. *Välfärdstjänster i omvandling*. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.
- Lundström, T. & Sallnäs, M. (2003), Klass, kön och etnicitet i den sociala barnavården. *Socialvetenskaplig tidskrift* 2003;2–3.
- Långström, N. (2003), *Att bedöma risk för återfall bland antisociala unga. En kunskapsöversikt*. SiS följer upp och utvecklar 2/03. Stockholm: SiS.
- Länsstyrelsen i Skåne Län (2002), *Utsatta flickor i patriarkala familjer – om behov av skyddat boende och andra insatser*. Rapport 2002:23. Malmö: Länsstyrelsen i Skåne Län.
- Länsstyrelsen i Stockholms Län (2002), *Rätten till sitt eget liv. Behovet av skyddat boende för flickor i patriarkala familjer*. Rapport 2002:13. Stockholm: Länsstyrelsen i Stockholms Län.
- Nordström, Å. (2001), *Upp till 18: fakta om barn och ungdom*. Stockholm: Barnombudsmannen. Örebro: SCB.
- Olsson, E-L. (2002), *Ett eget liv?* Rapport 2002:40. Göteborg: Länsstyrelsen Västra Götaland.
- Olsson, I. G. (1998), *Adolescent depression: epidemiology, nosology, life stress, and social network*. Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 770. Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis. (Ak. Avhandling)
- Registret över socialtjänstens insatser för barn och unga (2003), Bearbetning av uppgifter för år 1994–2002. Socialstyrelsen. (Ej publicerat)
- Ring, J. (2003), *Stöld, våld och droger bland ungdomar i årskurs nio: resultat från fyra självdeklarationsundersökningar*. BRÅ-rapport 2003:5. Stockholm: BRÅ.
- Runquist, W. (1997), *Att arbeta med flickor på institution – att tillgodose flickors särskilda behov av behandlingsinsatser*. SiS Rapport 1997:6. Stockholm: SiS.
- Sandström, G. (1997), Tydliga men inte synliggjorda: om könspositioner i socialt behandlingsarbete. I: Nordborg, G. (red.), *Makt & kön*. Eslöv: Brutus Östlings bokförlag Symposion.
- SCB (2003), Befolkningsuppgifter för 1994–2002. (Ej publicerat)

- Schlytter, A. (1999), *Kön och juridik i socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Schlytter, A. (2000), Kvinnokroppen som text. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 2000;1–2.
- Schlytter, A. (2004), Rätten att själv få välja. Arrangerade äktenskap, kön och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur.
- SiS(1998), Handlingsprogram för SiS genderarbete fram till år 2001.
- SiS (2000), Verksamhetsplan 2000.
- SiS (2001a), Årsrapport ADAD 98. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under 1998. SiS följer upp och utvecklar 1/01. Stockholm: SiS.
- SiS (2001b), Verksamhetsplan 2001.
- SiS (2002a), Årsrapport ADAD 99. Nyinskrivna ungdomar på särskilda ungdomshem under 1999 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov. SiS följer upp och utvecklar 1/02. Stockholm: SiS.
- SiS (2002b), Verksamhetsplan 2002.
- SiS (2002c), Genderpolicy för SiS.
- SiS (2003a) *Årsrapport ADAD 00. Ungdomar som skrivits in på särskilda ungdomshem under år 2000 – bakgrund, livssituation och behandlingsbehov*. SiS följer upp och utvecklar 5/03. Stockholm: SiS.
- SiS (2003b) *Verksamhetsplan 2003*.
- Sjöberg Backlund, Å. (2002), *Råd och stöd – i gränlandet mellan skola och socialtjänst: utvärdering av ett samarbetsprojekt mellan Socialförvaltningen och Barn- och utbildningsförvaltningen i Håbo kommun*. Rapport i socialt arbete, 2002;102. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Sjöblom, Y. (2002), *På väg ut: när ungdomar rymmer och kastas ut hemifrån – ur socialtjänstens perspektiv*. Rapport i socialt arbete 103. Stockholm: Stockholms universitet. (Ak. avhandling)
- Socialstyrelsen (1998), *Individ och familjeomsorgens arbete med ungdomar*. SoS-rapport 1998:5. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002a), *ADHD hos barn och vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002b), *Unga förövare och unga offer – en kartläggning av sexuella övergrepp*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002c), *Flickor som lever under hot och tvång i familjer med starkt patriarkala värderingar*, meddelandeblad 6/02. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2003), Barn och unga – insatser år 2002. Statistik socialtjänst 2003:9. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialdepartementet (1996), Regleringsbrev för budgetåret 1996.
- Socialdepartementet (1997a), Regleringsbrev för budgetåret 1997.
- Socialdepartementet (1997b), Genderprogram för social välfärd.
- Socialdepartementet (1999), Regleringsbrev för budgetåret 1999.
- Socialdepartementet (2000), Regleringsbrev för budgetåret 2000.
- Socialdepartementet (2001), Regleringsbrev för budgetåret 2001.
- Socialdepartementet (2002), Regleringsbrev för budgetåret 2002.
- SOU 2001:18, *Barn och misshandel. Rapport från kommittén mot barnmisshandel*. Stockholm: Fritzes.
- Sundell, K. & Egelund, T. (2001), *Barnvårdsutredningar – en kunskapsöversikt*. Stockholm: CUS/Gothia.
- Söderholm Carpelan, K. (1992), *Unga narkotikamissbrukare i en vårdkedja – en studie av 208 ungdomar vid Maria ungdomsenhet i Stockholm*. Rapport i socialt arbete nr 59. Stockholm: Socialhögskolan. (Ak. avhandling)
- Vinnerljung, B. (1996), *Svensk forskning om fosterbarnsvård*. Stockholm: CUS/Liber Utbildning.
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Oscarsson, L. (1999), Dygnsvård för barn och ungdom 1983–1995 – förändring i vårdlandskapet sedan socialtjänstlagens tillkomst. *Socionomen* 1999;8:1–20. (Forsknings supplement)
- Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle Westermarck, P. (2001), *Sammanbrott vid tonårsplaceringar – om ungdomar i fosterhem och institution*. Stockholm: CUS/Socialstyrelsen.
- Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarsson, T. (under publicering) Återplaceringar av barn i dygnsvård: – vad ökar eller minskar risken? Accepterad för publicering i *Socialvetenskaplig tidskrift*.
- Vinnerljung, B. & Franzén, E. (insänt för publicering), Kontaktfamilj/person: Omfattning och samband med placering i dygnsvård.
- Wåhlander, E. (1994), *Att allsidigt belysa barns sociala situation. En undersökning av barnvårdsutredningar vid tre socialdistrikt i Stockholm*. Rapport i socialt arbete nr 76. Stockholm: Socialhögskolan, Stockholms universitet.
- Östberg, V. (2001a), Hälsa och välbefinnande. I: SOU 2001:55. *Barns och ungdomars välfärd*. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

Östberg, V. (2001b), Vardagen i skolan: arbetsmiljö, vänner och mobbning. I: SOU 2001:55. *Barns och ungdomars välfärd*. Kommittén Valfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

Östberg, F. Wåhlander, E. & Milton, P. (2000), *Barnavårdsutredningar i sex kommuner. En vinjettstudie*. CUS-skrift 2000:3. Stockholm: CUS/Socialstyrelsen.

Överlien, C. (2003), Innocent girls or active young women? Negotiating sexual agency at a detention home. *Feminism & Psychology*, 2003;13(3):345–367.

Överlien, C. & Hydén, M. (2003), Work Identity at Stake: The power of sexual abuse stories in the world of compulsory youth care. *Narrative Inquiry* 2003;13(1):217–242.

Kapitel 6. Missbruk

Detta kapitel ska belysa socialtjänstens arbete med kvinnliga och manliga missbrukare och försöka beskriva om arbetet bedrivs på ett sätt som tillgodoser kvinnors och mäns behov. Socialtjänstens missbrukarvård bygger främst på erfarenheter av arbete med manliga missbrukare. De flesta studier av drogmissbrukare omfattar framförallt män, men saknar könsperspektiv. Först under 1980-talet började man uppmärksamma och forska om kvinnors missbruk, deras villkor och utsatthet. Studierna visade att kvinnors missbruk krävde speciella kunskaper och att man behövde utveckla ett könsperspektiv. Socialtjänsten ställdes inför nya frågeställningar om hur kvinnors och mäns olika behov bäst skulle kunna tillgodoses. Inom missbruksområdet finns det nu en del studier som har ett könsperspektiv. I de flesta av dessa studier är det kvinnor som har studerats vilket innebär att det saknas studier om mäns specifika behov.

Ansvaret för missbrukarvården delas mellan flera aktörer

Missbruk av alkohol och andra droger leder ofta till svåra konsekvenser både för individen och hans/hennes omgivning. Olika grader av missbruk kräver varierande insatser från samhällets sida. Socialtjänsten möter allt från socialt relativt väl integrerade personer till mer eller mindre utslagna och marginaliserade människor (Socialtjänsten i Sverige, 2003).

Ansvaret för vård och behandling delas mellan socialtjänsten och sjukvården. Vården utförs av olika huvudmän, både offentliga och privata – och metoderna skiljer. Socialtjänsten har ett huvudansvar för den långsiktiga rehabiliteringen som kan innebära allt från missbruksbehandling till boende samt andra stöd- och hjälpinsatser. Sjukvården ansvarar främst för avgiftning/abstinensbehandling, läkemedelsassisterad hjälp och behov av psykiatrisk vård i samband med missbruk. Det finns även privata vårdgivare och ideella organisationer som bedriver vård och behandlingsverksamhet med olika grader av samhällsfinansiering. Nämnas bör även Statens institutionsstyrelse som svarar för tvångsvård av missbrukare, samt kriminalvården som erbjuder behandlingsprogram på vissa anstalter.

Alkoholmissbruk

Bristen på centrala register gör att det är svårt att uttala sig om missbrukets omfattning och hur det varierar över tid. Det gäller särskilt på alkoholområdet. Vad som finns är olika data som kan användas som *indikatorer* på bruk och missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. Sådana uppgifter ingår i den bild av alkohol- och narkotikautvecklingen som under de senaste åren redovisats av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

Den svenska alkoholkonsumtionen har ökat sedan mitten av 1990-talet. Särskilt stor är ökningen av vin- och starkölskonsumtionen. Under perioden 1996–2002 har den totala vinkonsumtionen ökat med 69 procent och ölskonsumtionen med 62 procent. Under den senaste tvåårsperioden har spritkonsumtionen ökat med elva procent.

Den registrerade²⁴ och oregistrerade²⁵ alkoholkonsumtionen uppgick år 2002 sammanlagt till 9,9 liter ren (100 procent) alkohol per invånare i åldern 15 år och äldre, vilket är en tydlig ökning jämfört med exempelvis år 2000 då konsumtionen beräknades till 8,4 liter.

Det finns tydliga könsskillnader när det gäller bruket av alkohol

Det är svårt att beräkna alkoholkonsumtionen. Speciellt svårt är det att dela upp den på kön och olika grupper eftersom den statistiken bygger på konsumtionsdata och är betydligt osäkrare än försäljningsdata. Data som presenteras nedan kommer från SoRAD, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholms universitet (Leifman och Gustavsson, 2003). Konsumtionen uppdelad på kön beräknas uppgå till:

- 13,9 liter ren alkohol för män
- 5,8 liter ren alkohol för kvinnor

Redan i tidig ålder visar sig könsskillnaderna tydligt i den mängd/kvantitet alkohol som konsumeras. Genom CAN ser vi att skillnaderna börjar redan i årskurs 9 då flickornas totala årskonsumtion är 2,7 liter ren alkohol medan pojkarna redovisar 4,9 liter.

Forskarna vid SoRAD påpekar dock att en alltför ensidig fokusering på svenska folkets ”per capitakonsumtion” av alkohol medför risk för att man glömmar andra viktiga aspekter av dryckesvanor, mönster och trender i olika grupper av befolkningen, t.ex. köns- och åldersspecifika olikheter. Ett exempel på ändrade dryckesvanor är lådvinet, som introducerades 1996 och som år 2002 svarade för 40 procent av Systembolagets försäljning av vin. Under samma period ökade Systembolagets totala vinförsäljning med ungefär 35 procent. Den konsumtionsökning som skett i Sverige under senare år är främst ett resultat av ett ökat antal dryckestillfällen. Det gäller inte minst vin. Det är högst sannolikt att lådvinet bidragit till denna utveckling för båda könen, men speciellt bland äldre kvinnor (SoRAD). Totalt sett har konsumtionen av öl och vin ökat mest sedan 1996.

- Kvinnornas ökning består i huvudsak av en ökad vinkonsumtion.
- Öl svarar för den största delen av männens ökade konsumtion.
- Kvinnors vinkonsumtion har varit ungefär lika stor som männens under perioden 1990–2002. För övriga dryckesslag, undantaget cider, var männens konsumtion avsevärt mycket högre.

²⁴Den registrerade alkoholförsäljningen, eller den statistikförda konsumtionen, omfattar Systembolagets försäljning och bryggeriernas leveranser samt olika distributörers leveranser av alkohol till restauranger.

²⁵Den oregistrerade alkoholförsäljningen omfattar bl.a. resandeförsäljning, legalt eller illegalt tillverkad alkohol och smuggling.

Enligt undersökningen, som bygger på självrapporterande uppgifter, visar sig följande mönster: Konsumtionen ligger som högst för båda könen i början av 20-års åldern, för männen i åldern 24–25 år och för kvinnorna i åldern 20–21 år (Leifman och Gustavsson, 2003). För båda könen uppvisar sexton- till nittonåringarna den näst högsta alkoholkonsumtionen.

Mäns och kvinnors konsumtionsmönster

Konsumtionsmönstret i befolkningen varierar i hög grad, från de som dricker lite vid enstaka tillfällen till de som dricker mycket dagligen. Konsekvenserna för samhället och individen blir mycket olika beroende på konsumtionsmönstret, framförallt hur antalet storkonsumtionstillfällen förändrats. Samhällets normer förändras; det som är accepterat idag var till exempel inte tillåtet för 30 år sedan.

Mäns inställning till bruk av alkohol beskrivs i en liten studie där sex män med olika ålder, yrke och boende har intervjuats (Leissner, 2002). Leissner visar på paradoxer och ambivalenser i männens resonemang, bland annat attityden till det egna lustfyllda drickandet och när man går över gränsen och drickandet blir ett problem. Männen upprättar gränser och kontroll för att hantera de problem som drickandet kan medföra. Förebilder och normer i det sociala nätverket spelar också stor roll för männens upplevelser av sitt alkoholbruk. Flera uppger att de dricker mer än sin pappa, och framförallt sin mamma, som inte drack alls. Men de anser ändå att de har samma attityd till alkohol som föräldrarna. Avslutningsvis diskuterar författaren olika behov i olika faser i livet, samt viktiga händelsers betydelse för alkoholbruket.

Studien ”Kvinnor och alkohol – om genus, förändring och modernitet i den svenska alkoholkulturen” (Helmerson Bergmark, 2002) bygger på data från en tidigare studie, där cirka 2000 personer i åldrarna 16–75 år intervjuades om sina alkoholvanor. Frågeställningen var bland annat hur kvinnors könsroller och drickande har förändrats sedan 1950-talet. Kvinnor dricker mer och oftare än tidigare. Livsloppsmönster diskuteras i termer av generationskillnader men också i termer av livsfaser, som är gemensamma över generationerna. Resultatet från studien visar att i de flesta åldersgrupperna var kvinnornas konsumtion betydligt lägre än männens. Mest drack unga vuxna i åldern 18–29 år. Författaren varnar för att vi nu ersätter det tidigare mer moraliska normsystemet, som riktade sig direkt till kvinnor, med ett nytt som fokuserar på ”säkra nivåer” och att hitta nivåer för ”ofarligt drickande”. Dessa ”guidelines” kan fungera för männen eftersom många män börjar närma sig – eller överskrider gränsen för en riskfri konsumtion. Men bland kvinnorna är det få som överskrider gränserna – de kan lugnt se att de dricker små kvantiteter och kan utan risk öka sin konsumtion. Författaren anser därför att vi inte endast bör söka efter tecken på likheter mellan könen utan även efter tecken på skillnader inom könen som kan vara väl så stora som mellan kvinnor och män. Exempelvis kan generationskillnader och kulturskillnader vara viktiga att observera.

Främst män är högkonsumenter av alkohol

Det finns betydligt fler alkoholberoende män än kvinnor. En liten del av konsumenterna, i huvudsak män, står för en mycket stor del av den samlade konsumtionen. Man brukar säga att tio procent av konsumenterna svarar för 50 procent av all redovisad alkoholkonsumtion. Alkoholens negativa verkningar drabbar däremot många gånger närstående, vilka inte sällan är kvinnor. Ett viktigt undantag när även kvinnan utsätter annan för alkoholens negativa verkningar är då kvinnan dricker alkohol under graviditeten och utsätter sitt foster för fara.

Det finns olika sätt att mäta alkoholvanor (Helmersson Bergmark, 2000). Många olika skalor och frågekonstruktioner finns för mätningar av dryckesvanor och/eller nivåer. Ett sätt är att använda den testguide som utformats på uppdrag av Systembolaget.²⁶ Den syftar till att skilja ut normalkonsumenter från riskkonsumenter. Riskkonsumtion anges vara en alkoholkonsumtion upp till 55 cl alkohol (40 procent styrka) för kvinnor och 75 cl alkohol (40 procent styrka) för män i veckan. Högkonsumenter är de som konsumerar över dessa nivåer. Ett annat instrument som kan användas är AUDIT (ej använt i nedanstående studie) som är ett standardiserat frågeformulär.

I en nationell intervjuundersökning år 2000 uppgav åtta procent av kvinnorna och tretton procent av männen ett alkoholintag som kan klassificeras som riskkonsumtion. Ingen större förändring har skett mot de undersökningar som genomfördes 1996 och 1998. Andelen kvinnor som inte dricker alls har däremot sjunkit från sexton till tolv procent (Helmersson Bergmark, 2000).

Tabell 15. Andelen kvinnor och män fördelade efter uppgivet alkoholintag.

	Kvinnor	Män
Högkonsumenter	8 procent	13 procent
Dricker inte alls	12 procent	7,5 procent

Källa: (Helmersson Bergmark, 2000).

I studien ”Women and alcohol in Göteborg” (Spak, 1996), ett longitudinellt epidemiologiskt forskningsprojektet, bekräftades ökningen (dock inte en dramatisk sådan) av kvinnors alkoholberoende/missbruk under de senaste 20 åren i Sverige. Den visar att synliga ”skadliga konsekvenser” är mer uttalade i ”mindre privilegierade” grupper och att många av kvinnorna är ”kända” i medicinska journaler.

I en sammanställning av Socialstyrelsens patientstatistik fann man att antalet sjukhusvårdade (antal per 100 000) kvinnor som haft alkoholrelaterade diagnoser (inflammation i bukspottskörteln undantaget) ökade med elva procent under perioden 1987–2001 medan de minskade bland män med 29 procent. En kraftig ökning har även registrerats för inflammation i bukspottskörteln bland kvinnor, vilket kan vara orsakad av hög alkoholkonsumtion men även av andra sjukdomar, t.ex. diabetes. (Folkhälsa och sociala förhållanden, 2002). När det gäller alkoholrelaterade dödsfall är det fram-

²⁶ Utformat av Ulf Rydberg, professor vid Karolinska Institutet.

förallt männen som svarar för dessa, 79 procent män mot 21 procent kvinnor.

Alkoholism hos kvinnor och män – biologiska skillnader?

Finns det biologiska skillnader mellan kvinnors och mäns alkoholmissbruk? En klassisk studie (Bohman m.fl., 1981) visar på biologiska skillnader mellan olika typer av alkoholism. Man fann två typer av alkoholism: typ 1 respektive typ 2. Typ 1 är en alkoholism som debuterar efter 25 års ålder, med en ganska långsam, lugn utveckling och en initialt bibehållen social position. Typ 2 är en kraftigt genetiskt betingad form, som främst förekommer hos män och som då är kopplad till kriminalitet och sociala problem. Studier har visat att bland kvinnor är denna ärftliga typ snarare kopplad till somatiska problem, utagerande och ångest (Socialmedicinsk tidskrift, 2003).

Narkotikamissbruk

Konsumtionsmönster när det gäller narkotika kan innefatta allt mellan konsumtion vid enstaka tillfällen till ett långvarigt och tungt dagligt missbruk. För att tydliggöra skillnaderna definierar CAN en tillfällig, experimentell användning av narkotika som konsumtion vid ett begränsat antal tillfällen, eller mindre regelbunden användning. Den definition av tungt narkotikamissbruk som CAN använder är den som använts i tre nationella studier över narkotikamissbrukets omfattning, d.v.s. allt injektionsmissbruk under det senaste året, oavsett medel, och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika under de senaste fyra veckorna, oavsett intagningsätt (CAN, 2003).

Uppgifter om tillfällig användning får man i första hand genom olika frågeundersökningar bland ungdomar och vuxna (Socialtjänsten i Sverige, 2003).

- Enligt intervjuundersökningar bland vuxna 15–75 år har ca tolv procent testat narkotika någon gång, vilket motsvarar 800 000 personer.
- Erfarenhet av narkotika är nästan dubbelt så vanlig hos män som hos kvinnor.

Skolundersökningar i årskurs 9 visar att andelen ungdomar som provat narkotika under 1970-talet låg på fjorton procent. Under 1990-talets början sjönk siffran till tre till fyra procent, då det var som lägst, för att åter öka till ca tio procent 2001. År 2002 var andelen åtta procent. Könsfördelningen är generellt sett jämn.

Skillnader i kvinnors och mäns narkotikamissbruk

Det tunga narkotikamissbruket tycks ha ökat. Tre stora nationella undersökningar har gjorts 1979, 1992 och 1998. Vid den senaste undersökningen uppskattades antalet tunga missbrukare till cirka 26 000 personer, vilket var en kraftig ökning. Könsfördelningen har varit mycket stabil över åren. Vid

samtliga tre inrapporteringstillfällen har andelen män varit ungefär tre fjärdedelar och andelen kvinnor en fjärdedel (CAN, 2003).

Tabell 16. Könsfördelningen med avseende på några indikatorer (i procent).

	Kvinnor	Män
Tunga missbrukare 1998	25	75
Hiv-smittade p.g.a. narkotika 2002	30	70
Lagförda narkotikabrott 2001	14	86

Källa: CAN.

Vad är det som utmärker mäns och kvinnors narkotikamissbruk? En studie visar att omfattningen av kriminalitet/kriminell aktivitet var betydligt lägre bland kvinnorna än bland männen, men att det fanns en liten kriminell grupp även bland kvinnorna. (Byqvist, 1997) Kvinnorna har kortare introduktionsperiod och en snabbare övergång till allvarligt, tungt missbruk än män. En större andel kvinnor än män använde amfetamin och heroin vid såväl debut som vid regelbundet bruk och etablerat missbruk (generellt var cannabissmissbruk således mycket högre bland män än bland kvinnor i SWEDATE och UNO-92). Kvinnor missbrukade psykofarmaka i större utsträckning. Kvinnornas psykiska hälsa skilde sig påtagligt från männens: en större andel kvinnor led av huvudvärk, trötthet, oro, ångslan, ångest och depression under det senaste året och det var vanligare med självmordsförsök. De hade i större utsträckning mödrar med alkoholproblem och nervösa besvär än männen.

Sociala riskfaktorer för missbruk

I den litteratursökning som gjorts finner vi studier som redovisar riskfaktorer för kvinnor, men ingen som specifikt gällde män utifrån ett könsperspektiv.

I en studie påvisas att faktorer i barndomen och tonåren kan öka risken för alkoholberoende och missbruk bland kvinnor (L. Spak, 2001). Sexuella övergrepp i barndomen har samband med senare alkoholberoende/missbruk och detta samband förstärks av om våld eller hot förekommit. Depression och alkoholberoende/missbruk förekommer tillsammans och det finns gemensamma riskfaktorer för dem båda. I prevention och behandling är det viktigt att ta hänsyn till att utvecklingen som kan leda till ett alkoholberoende/missbruk börjar tidigt i livet. Uppmärksamheten bör riktas mot signaler på tidigt avvikande beteende, psykologiska eller psykiatriska problem eller en ”mindre gynnsam” social situation för uppväxande flickor. Mer forskning som fokuserar på sexuella övergrepp i barndomen och den roll våld och hot spelar när någon utvecklar ett missbruksberoende behövs. Materialet i studien bygger på två populationsbaserade stickprov av kvinnor inom WAG-projektet (Women and Alcohol in Göteborg). I en annan avhandling (Trulsson, 2003) där bilden ovan bekräftas, beskriver kvinnor brytpunkter under barndomen och ungdomen främst i termer av erfarenheter av separationer och sexuellt utnyttjande.

I ytterliggare en studie behandlas faktorer i omgivningen som har betydelse (Thundal, 2001). Materialet består av delar av den longitudinella studien om kvinnor och alkohol i Göteborg (se Spak). Social bakgrund, socialt nätverk och familjeförhållanden är viktiga bestämmande faktorer för alkoholmissbruk bland kvinnor, men orsakssambanden är komplexa. Sociala- och familjeförhållanden påverkas också av alkoholmissbruk. För prevention och behandling är det viktigt att ta hänsyn till aspekter av det sociala livet och familjelivet eftersom ett försämrat/försvagat socialt förhållande, nätverk, arbete och familjeliv kan bidra till eller utlösa ett alkoholbruk.

Omgivningen och nätverket har stor betydelse. Studierna ovan samt även andra studier (Hedin, 2003) visar att gemensamt för alla kategorier missbrukande kvinnor är deras ensamhet. Det gäller även unga kvinnor med många sociala kontakter. De saknar ofta erfarenhet av nära relationer i ett fungerande nätverk.

Hemlösa kvinnor och män är särskilt utsatta

Genom kartläggningar av hemlöshet som Socialstyrelsen genomförde 1993 och 1999 (Socialstyrelsen, 2001:1) finns viss kunskap. Hemlösa kvinnor och män är särskilt utsatta genom att de saknar en fast punkt. Hemlösheten är ofta en konsekvens av missbruket och innebär även svårigheter att få tillgång till den vård som erbjuds. Många gånger skapar hemlösheten oklarheter kring ansvarsfrågor, t.ex. vilken kommun/kommundel som ska bekosta vården. Den vård som idag erbjuds är främst öppenvård och passar dåligt för en person utan en fast punkt.

Betydligt fler män än kvinnor är hemlösa, vilket delvis kan hänga samman med att tungt missbruk och kriminalitet ofta finns med i bilden och att det framförallt är män som finns i dessa grupper. Däremot visar uppföljningen av psykiatireformen att kvinnor (i befolkningen) i samma utsträckning som män har psykiska funktionshinder (Socialstyrelsen, 1998). Resultatet tyder på att det finns skillnader mellan män och kvinnor i gruppen med psykiska funktionshinder. Män insjuknar tidigare i vissa psykiska sjukdomar, ofta i 20-årsåldern medan kvinnor insjuknar något senare, runt 23-årsåldern. Skillnaden är liten men ändå avgörande, då kvinnorna hinner etablera sig i samhället med jobb, bostad och ett socialt nätverk. Männerna utvecklar också i högre grad ett utagerande sätt vilket gör att de syns mer än kvinnorna. Många av kvinnorna bor hos tillfälliga bekantskaper och söker inte hjälp i samma utsträckning som män.

Åtgärder och insatser för missbrukare

Hur ser kvinnor och mäns väg in i socialtjänstens missbruksvård ut? Vilka insatser får kvinnor och män och hur går utredningarna till. En viktig faktor är kvinnors rädsla för socialtjänsten, för att riskera att förlora barnen på grund av missbruk, medan männens rädsla främst gäller fängelse. Män ser socialtjänsten som en möjlighet att få hjälp. Detta kan vara en bidragande orsak till att männen får avsevärt fler insatser än kvinnor (Kristiansen, 1999).

Vilken typ av insatser får kvinnor respektive män?

I den socialtjänstbaserade missbrukarvården ingår åtgärder och insatser för vuxna missbrukare som görs med stöd av SoL eller på annat sätt inom ramen för socialtjänstens resurser, inklusive LVM (Socialtjänsten i Sverige, 2003). Den officiella statistiken över socialtjänstens missbrukarvård bygger på antalsuppgifter – inte personuppgifter. Uppgifter om bortfall saknas därför och en individ kan dessutom vara föremål för flera insatser. Statistiken bygger på uppgifter från 1 november år 2002.

- Cirka 5 900 vuxna missbrukare hade bistånd som avsåg boende. Av dessa var 23 procent kvinnor.
- Cirka 10 900 individer fick behovsprövad öppenvård, varav 30 procent var kvinnor.
- Antalet missbrukare i heldygnsvård var närmare 3 700 individer och av dessa var cirka 25 procent kvinnor.

Majoriteten av de personer som får insatser för vuxna missbrukare fanns inom frivilligvården, medan tvångsvård på institution svarade för cirka åtta procent av hela gruppen. Antalet heldygnsinsatser var relativt oförändrat under åren 1999–2001, vilket är en skillnad mot vad som skedde under första halvan av 90-talet då institutionsvården sjönk kraftigt.

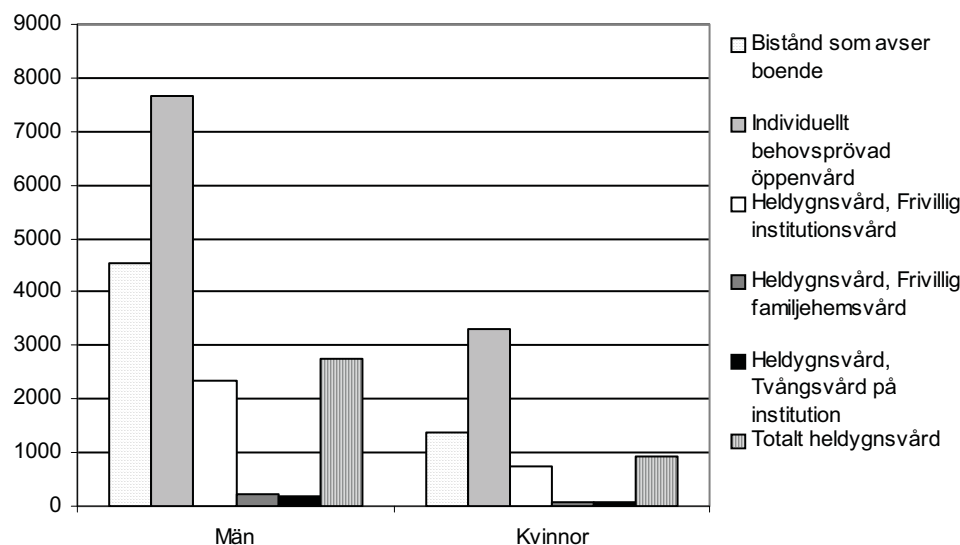


Diagram 13. Fördelning av insatser mellan män och kvinnor 2002. (En individ kan vara föremål för en eller flera insatser under ett år.)

Källa: Den officiella socialtjänststatistiken.

Missbrukarvården är i hög grad specialiserad

Regeringens särskilda samordnare av narkotikapolitiska insatser, Mobilisering mot narkotika, tog under hösten år 2002 initiativ till att försöka beskriva missbrukarvårdens verksamhet ur ett nationellt perspektiv. Socialstyrelsen genomförde studien (ORION) våren 2003 (Socialstyrelsen, 2003c). I undersökningen framkom att både i större kommuner och i landsting är missbru-

karvården till mer än två tredjedelar organiserad i speciella enheter. I kommuner med färre än 40 000 invånare är detta mindre vanligt.

Att missbrukarvården är specialiserad innebär att kunskapen inom området kan koncentreras och att personalen får bättre förutsättningar att utveckla sin kompetens. Vid den brukarpanel som Socialstyrelsen ordnade i anslutning till det aktuella uppdraget framfördes dock viss kritik mot specialiseringen utifrån ett könsperspektiv. Brukare upplevde att det kan bli konflikter mellan olika ”delar” av organisationen om man har flera problem samtidigt. De måste välja ett av problemen som orsak till att söka hjälp. Det blir tydligt om en kvinna har missbruksproblem samtidigt som hon är miss-handlad, mår psykiskt dåligt och har problem med barnen. Brukarna är måna om att socialtjänsten förmår att se hela deras livssituation och inte bara ett symptom eller ett problem.

I undersökningen (ORION) efterfrågades även skattningar av antalet narkotikamissbrukare i landstingets och kommunernas vård och behandling. Vidare frågades efter hur stor den grupp som definieras som tunga missbrukare är. Sammanlagt skattade *kommunerna* att det fanns 10 111 narkotikamissbrukare aktuella för utredning eller vård och behandling. Av dessa var 60–65 procent tunga missbrukare.

Tabell 17. Antal och andel (procent) av narkotikamissbrukare i kommunal missbrukarvård.

	Kvinnor	Män	Totalt
Aktuella missbrukare	2 698 (27)	7 414 (73)	10 111
Tunga missbrukare	1 699 (26)	4 761 (74)	6 460

Källa: ORION, Socialstyrelsen 2003.

Vilka insatser ger de specialiserade behandlingsenheterna enligt IKB-studien?

Socialstyrelsens undersökning av specialiserade behandlingsenheter för missbrukare ”Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården”, IKB²⁷, år 2001 (Socialstyrelsen, 2002) visade att:

- Individuell behandling gavs av nästan samtliga enheter, medan behandling i grupp gavs av knappt hälften.
- Cirka fyra av tio enheter erbjöd par- och familjebehandling.
- Behandlingsverksamheter för enbart kvinnor fanns i en tredjedel.

Den tidigare uppdelningen i alkoholistvård och narkomanvård har alltmer upphört. Trenden är att organisera arbetet i specialiserade enheter för alkohol- och drogmissbrukare.

²⁷ IKB (Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården) är en kartläggning vartannat år med mättag den 1 april, som syftar till att samla in basuppgifter om landets samtliga behandlingsenheter för vuxna personer med alkohol- och narkotikaproblem.

Hur många personer får vård/behandling och i vilken form?

IKB-kartläggningen år 2001 visade att vid en viss given dag var ca 20 000 personer aktuella för insatser inom specialiserade behandlingsenheter. Kartläggningen visade bl.a. att:

- Kvinnorna utgjorde 31 procent av alla med pågående vård. Det motsvarar deras beräknade andel av alla personer med missbruksproblem i befolkningen.
- Av de som får insatser för alkoholmissbruk är det något fler män än kvinnor som tidigare har varit vårdade: cirka 40 procent män mot cirka 35 procent kvinnor.
- När det gäller vårdform skiljer sig även där siffrorna åt. Kvinnor vårdades i mindre utsträckning inom slutna system. Andelen kvinnor som vårdades på sjukhus eller institution var 26 respektive 27 procent. Andelen som vårdades inom öppenvården var 33 procent.
- Kvinnorna föredrar öppenvård när de själva kan söka behandlingsform.

Vilka skillnader finns det mellan kvinnor och män som får vård och behandling?

Missbruk och beroende av alkohol är det kvantitativt största problemet för både män och kvinnor när de befinner sig på specialiserade behandlingsenheter enligt Socialstyrelsens s.k. KIM-rapportering (KIM, 2001).²⁸ När det gäller narkotikamissbruk och primär drog är könsskillnaderna relativt stora:

- Betydligt fler kvinnor uppger att de använder bensodiazepiner medan männen i mycket högre grad uppger cannabis.
- Kvinnorna uppger i högre grad än män ”andra opiater” (utom heroin) och amfetamin som huvuddrog.
- Heroin är vanligare som primär drog bland män. Hur drogen intas är relativt likartat, bortsett från att kvinnor mycket mer sällan röker heroin.
- Män debuterar något tidigare än kvinnor, cirka 45 procent var mellan 15 och 19 år. Motsvarande siffra för kvinnorna var 37 procent.

Kvinnor och mäns olika livssituation

Socialstyrelsens sammanställning av KIM-data för år 2001 visade att de kvinnor och män som behandlades på en specialiserad behandlingsenhet hade olika livssituationer, vilket sannolikt är en faktor som påverkar behov av delvis olikartade insatser. Missbrukande kvinnor lever i betydligt högre grad som ensamstående föräldrar än män. Kvinnor lever också oftare tillsammans med en partner, medan männen framförallt lever ensamma.

²⁸KIM (Klienter i missbruksbehandling) är ett nationellt informationssystem för rapportering från ”specialiserade behandlingsenheter” av individbaserade uppgifter avseende personer som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem.

Tabell 18. Levnadsform de senaste 30 dagarna för personer som påbörjar behandling för alkohol- och narkotikaproblem 2001.

	Kvinnor (procent)	Män (procent)
Ensamstående	45	61
Ensamstående med barn	12	2
Samlevande med partner, utan barn	21	12
Samlevande med partner med barn	9	9
Samlevande med vänner	3	3
Samlevande med förälder/släkting	6	10
Annan levnadsform	3	2
Vet ej	1	1

Källa: KIM 2001.

Könsskillnader inom tvångsvården

Statens institutionsstyrelse (SiS) är den statliga myndighet som har ansvaret för tvångsvården. SiS bedriver ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete och har också aktivt arbetat med jämställdhetsfrågor inom vården genom att finansiera forskningsstudier på sina institutioner.

När det gäller tvångsvårdade kvinnor och män finns det vissa könsskillnader enligt den officiella statistiken. Även flera studier bekräftar skillnaderna. Den 1 november 2002 tvångsvårdades 184 män och 88 kvinnor, vilket innebär en viss överrepresentation av kvinnor inom tvångsvården i förhållande till deras andel i problemgruppen. Medelåldern för dem som vårdas enligt LVM är 38 år för kvinnor och 41 för män. En tredjedel av kvinnorna och en fjärdedel av männen är under 30 år. Den genomsnittliga vistelsetiden för vård enligt LVM var 150 dagar för kvinnor respektive 129 dagar för män.

I en FoU-rapport studerades två grupper av tvångsomhändertagna narkotikamissbrukare (20 personer totalt) med radikalt olikartade upplevelser av tvångsvården, (Christophs, 2002). De som i studien säger sig ha dragit nytta av tvångsvården var i huvudsak kvinnor som blivit mödrar under missbrukstiden och som tvingats lämna ifrån sig sina barn då de inte kunnat kombinera sin situation med föräldraskap. De som i studien däremot i huvudsak upplevde tvångsvården negativ och kränkande var merparten män och flera har utländskt påbrå. I förhållande till kvinnorna har individerna här i medeltal missbrukat narkotika kortare tid och är yngre vid det undersökta tvångsomhändertagandet. De har i vuxen ålder ingen nämnvärd erfarenhet av tidigare vård för sitt missbruk men däremot kontakt med samhällets barn- och ungdomsvård i tidig ålder. Relativt kort tid innan de omhändertogs ökade deras narkotikamissbruk och kriminalitet. De såg dock själva inte missbruket som särskilt allvarligt, upplevde inte några större negativa konsekvenser av det och förstod många gånger inte varför de tvångsomhändertogs.

I avhandlingen "Tvingad till vård" (Ekendahl, 2001) delar författaren in missbrukarna i tre grupper: de minst motiverade, mellangruppen och de mest motiverade. Resultaten från studien visar att kvinnorna är överrepresenterade i den motiverade gruppen. De intervjuade kvinnorna har en benägenhet att tala om familj och anhöriga som referenspunkter till hur allvarlig situationen har blivit. Dessa närstående personer känner till och anses i

många fall ha ett positivt eller negativt inflytande över problematiken. I de positiva fallen nämns enligt författaren företrädesvis föräldrar och barn, och i de negativa manliga partners som missbrukar och är våldsamma.

Kvinnor och män har olika behov och erfarenhet av behandling

I en avhandling beskrivs hur familje- och behandlingsideologier materialiseras både i de missbrukande kvinnornas familjeliv och i den institutionella apparaten/behandlingsapparaten (Trulsson, 2003). Kvinnornas livshistorier visar hur vissa brytpunkter är nära kopplade till utvecklingen av drogmissbruket. De viktigaste vändpunkterna för kvinnorna som vuxna var bland annat moderskap och relationer med män. De flesta kvinnorna ville leva upp till en känsla av respekt genom att använda sitt kvinnliga kulturella kapital. De var medvetna om och försökte leva upp till samhällseliga förväntningar på traditionellt kvinnligt beteende/handlande/uppförande. För att undvika att bli bedömda som icke-respekta och som dåliga mödrar av välfärdssystemet utvecklade kvinnorna en "koreografi med myndigheter".

De brytpunkter som kvinnorna beskriver är enligt författaren antagligen inte unika för utvecklingen av deras drogmissbruk. Mäns uttalanden och redogörelser i samband med behandlingar visar på en del likheter mellan kvinnor och män när det gäller drogmissbruk och behov av behandling. Dessa riskerar dock att förbises eftersom mäns specifika behov inte har varit föremål för samma intresse som kvinnors.

Trulsson lyfter fram socialisationens betydelse i samband med utvecklingen av ett missbruk. Flickor som under tonåren umgicks med äldre pojkar/män istället för att umgås med jämnåriga kamrater och anhöriga, har brister i sin naturliga utveckling, vilket har visat sig påverka utvecklingen vid ett missbruk. Genom enkönad institutionsbehandling för kvinnor har missbrukande kvinnor i samspel med andra kvinnor kunna ta igen sådana brister.

Även Fridell tar upp erfarenheterna från ett antal studier som bekräftar att kvinnornas välbefinnande och socialisering ökade när kvinnorna fick stanna kvar och fortsätta sin behandling och lära sig umgås och fungera tillsammans med andra kvinnor (Fridell, 2003). Han pekar också på brytpunkter i den missbrukande kvinnans liv där hon tycks mer mottaglig för behandling. Sådana brytpunkter är vid ingripande mot barn och familj, att behöva prostituera sig eller att helt tappa kontrollen över missbruket. Författarens slutsats är bland annat att på en kvinnoinstitution finns det utrymme att skapa och vidmakthålla relationer. Missbrukaren och behandlaren behöver tid, struktur och trygghet för att uppnå ett varaktigt behandlingsresultat.

Kvinnors erfarenheter av behandling

En studie som bygger på intervjuer med 29 kvinnor i fyra olika behandlingsprogram (Laanemets, 2002) beskriver bland annat att relationer till män var centrala, att ett förhållande med en man visade att man var en äkta kvinna. Även barnen var mycket viktiga; genom att vara mamma var man

otvivelaktigt kvinna. Vissa kvinnor menade också att deras barn var drivkraften bakom att de sökte behandling.

Kvinnorna berättade att de var missnöjda med sina liv och ville ha en förändring. De tog avstånd från sitt bruk av droger och alkohol samt den femininitet de tidigare hade presenterat. Positionen som klient innebar också att kvinnorna erkände och underordnade sig den bild av femininitet som de mötte i behandlingen. Intervjuerna visade att kvinnorna lärde sig och förvärvade denna nya femininitet som de samtidigt beskrev som kommande ”inifrån” och som ett uttryck för dem själva, deras jag.

I ytterligare en studie beskrivs kvinnor i fyra olika vårdprogram (Hiltes och Laanemets, 2000). De kvinnor som deltar i de frivilliga behandlingsprogrammen påverkas av de idéer och föreställningar om vägen in i och vägen ut ur missbruk som finns inom varje program. Denna påverkan blir enligt författarna allt tydligare ju längre klienten vistas i programmet. Vid tvångsinstitutionen utvecklas istället i mycket större utsträckning det författaren kallar för motståndsberättelser. Med hjälp av olika anpassnings- och överlevnadsstrategier försöker flera av kvinnorna förhålla sig till tvångsmyndigheterna. Författarna påpekar att de därigenom också distanserar sig från de föreställningar och identiteter som institutionen tillhandahåller och att de blir mycket strategiska och taktiska i sitt handlande. En slutsats är enligt författarna att klienter inom missbruksvården tar till sig behandlingsprogrammet och behandlingsideologin i olika omfattning beroende på villkoren för deras vistelse och beroende på deras egna erfarenheter.

I en artikel om olika behandlingsalternativ för kvinnor tillfrågades kvinnorna om hur de ser på att befinna sig på en separat kvinnobehandling (Grufman Kalén, 2003). De intervjuade kvinnorna är nästan alla överens om att det är bra med en särskild kvinnobehandling, men några kvinnor tar även upp nackdelarna. Faktorer av vikt som lyfts fram är: den kollektiva kvinnogemenskapen, barnen som drivkraft att fullfölja behandlingen, långsiktigheten i behandlingen, eftervården, mötet med en engagerad och förstående behandlare eller stödperson samt den andlighet som omgärdar behandlingen.

Vägen ut ur ett missbruk

För att belysa vägen ur ett missbruk redovisar vi några studier med fokus på uppbrottsfasen och de avgörande faktorer som gjorde att uppbrottet blev möjligt.

Vilken typ av förutsättningar som anses som viktiga i en rehabiliteringsfas visar en kvalitativ studie som bygger på intervjuer med 17 kvinnor, 28–52 år med missbruksbakgrund som varit med i olika arbetsträningsprojekt i Västsverige (Hedin, 2002). Studien kommer fram till att det för denna grupp kvinnor bör finnas vissa grundresurser för ett nytt liv i form av bostad, sysselsättning/arbete och försörjning. Viktigt är också tidigare erfarenheter av ett normalt socialt liv, nära relationer med en partner eller barn och ett socialt stöd som funnits där hela tiden. Kvinnorna är i stort behov av både informellt och professionellt stöd.

I andra studier som har fokuserat på uppbrottet från missbruket betonas att ett viktigt skäl för att sluta missbruka var de negativa konsekvenserna för männen bl.a. fängelsevistelserna och för kvinnorna hotet om att förlora

sina barn (Kristiansen, 1999, 2003). Resan ut ur missbruket följde tre vägar: att slå i botten, att tröttna på missbrukslivet och att successivt sluta. Avgörande var de positiva förändringar som inträdde när väl vägen tillbaka hade inletts. För kvinnornas del var det viktigt att de avslutade relationen med missbrukande män och för männen att de fann en icke-missbrukande kvinna. Flera av personerna genomgick behandling i samband med att de lämnade missbrukslivet. De fick där personliga relationer som de sedan har upprätthållit. Det var också viktigt för alla att hålla avstånd till missbrukskretsar och att ha ett fungerande vardagsliv. Mest betydelsefullt var dock stödet från och relationerna till andra människor.

En studie bygger på intervjuer med 75 personer (42 män och 33 kvinnor) som antingen löst sina tidigare narkotikaproblem utan någon formell hjälp (sjävläkning), slutat med narkotika i samband med behandling, eller har aktuella narkotikaproblem och som aldrig tidigare sökt hjälp, respektive trots tidigare vård eller behandling inte har upphört med sitt missbruk (Blomqvist, 2002). De kvinnliga informanterna, och särskilt de som senare sökt behandling, har oftare än männen varit med om tidiga traumatiska upplevelser, oftare fått olika former av psykosocialt stöd redan som barn och unga, oftare börjat använda droger som ett sätt att hantera känslor av utanförskap, ångest och depression, och ofta initierats i bruket av en äldre manlig partner.

De manliga "sjävläkarna" talar framförallt om att de misstrott missbrukarvårdens effektivitet och att de litat på sin egen förmåga att lösa sina problem, medan de kvinnliga "sjävläkarna" oftare talar om risken för stigmatisering och om rädslan för att bli "avslöjad" och ifrågasatt som mor och vårdnadshavare. Många kvinnor upplever hjälpsystemet som tveeggat: å ena sidan som en möjlighet att få stöd i kampen för att ta sig ur missbruket, å andra sidan som ett hot att bli "stämplad" och att bli fräntagen de barn som i många fall utgör det starkaste motivet för att sluta med drogerna.

När det gäller vägen ut ur missbruket uppger särskilt de kvinnliga "sjävläkarna" att beslutet att sluta med narkotika föregåtts av en lång inre mognadsprocess medan männen och i någon mån de behandlade kvinnorna oftare identifierar en tydlig "vändpunkt" i form av en krisartad händelse eller snabbt försämrade levnadsvillkor. De egna barnen spelar en påtaglig roll i kvinnornas berättelser om sin väg ut ur missbruket (graviditeter, vilja att ta ansvar för sina barn, känsla av att ha svikit barnen, återfå vårdnad om egna barn) medan de flesta av männen nämner olika "yttre" skäl. Betydligt färre män refererar till de egna barnen i detta sammanhang.

Kvinnorna berättar oftare om förtryckande och destruktiva relationer under livet som missbrukare och har i högre grad än männen valt att leva ensamma under lång tid efter att de slutat missbruka ("sjävläkarna") och/eller har oftare haft svårigheter att etablera en fungerande partnerrelation (de behandlade kvinnorna). De berättar i högre grad än männen om olika kvarstående problem under lång tid efter det att de har slutat använda narkotika, exempelvis skuld- och skamkänslor, bristande självförtroende, social osäkerhet eller svårigheter i relationen med barnen. Kvinnorna har också oftare än männen ägnat sig åt studier och aktivt sökt sig till nya sociala aktiviteter medan männen (särskilt "sjävläkarna") istället har litat till stödet från en ny

partner. Männerna tycks i många fall ha haft lättare att anpassa sig till en socialt accepterad livsstil med en ny familj och ett nytt arbete.

Flertalet kvinnor beskriver vägen ut ur missbruket i termer av ”mognad och utveckling” eller ”insikt och frigörelse” medan männen betydligt oftare än kvinnorna talar om lösningen som en fråga om ”rationalitet och viljestyrka”.

Insatsernas effekt

Inom Socialstyrelsen pågår för närvarande ett arbete som ska utmynna i riktlinjer för missbrukarvården. Arbetet består bland annat av en genomgång av det svenska och internationella kunskapsläget. Arbetet med att ta fram kunskaper på området görs av fem expertgrupper. Olika intressenter och aktörer, till exempel klient- och patientorganisationer samt kommuner och landsting, knyts till arbetet för att skapa en samsyn kring riktlinjerna.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har gjort en evidensbaserad kunskapssammanställning som är ett viktigt grunddokument i arbetet med riktlinjerna, men har inget könsperspektiv i sin redovisning av insatsernas effekt (SBU, 2001). I arbetsinstruktionerna till experterna poängteras att könsspecifika behov särskilt ska beaktas vid den granskning som görs av forskningslitteraturen.

Behandling kan förstärka traditionella normer

Inom socialtjänstens missbrukarvård är personalen till övervägande del kvinnor samtidigt som klienterna inom missbrukarvården till största delen är män. Spelar detta faktum någon avgörande roll i mötet mellan klient och personal? I den brukarpanel som Socialstyrelsen ordnade inför detta uppdrag framkom att deltagarna poängterade att våra föreställningar om kön påverkade mötet med socialtjänsten i högsta grad. Man menade att det finns en stereotyp bild av kvinnor och män som missbrukar och om man inte passar in i den bilden kan det uppstå problem i mötet. Det är svårt att bli trodd om du inte lever upp till dessa bilder.

Speglar missbrukarvården traditionella uppfattningar om kvinnor och män?

I en studie beskrivs hur behandlingshemmen försöker imitera ”Svenssonlivet” och hur de genom arbetsdelning och innehåll förstärker den traditionella könsuppdelningen (Svensson, 2003). Författaren har, genom deltagande observation på två behandlingsinstitutioner, ett för män och ett för kvinnor, studerat hur personalen utformar sina yrkesroller och hur det påverkar miljön. Resultatet visade hur den manliga personalen har fokus på aktiviteter, nutid och världen utanför, medan den kvinnliga personalen intresserar sig för den inre världen, samtal och kreativitet. Men författaren menar att den manliga personalen på det kvinnliga hemmet också intar en feministisk hållning med mer betoning på engagemang och närhet. Vissa skillnader kan dock snarare förklaras utifrån begreppen modern respektive traditionell institutionsvård. Författaren tar upp fyra olika inställningar ”till könet” såsom

det presenteras i vården: det traditionellt maskulina, det traditionellt feminina, det modernt maskulina och det modernt feminina. En slutsats som författaren drar är att en bättre behandlingsmiljö skulle skapas om man blandade olika delar från de olika kulturerna. Den traditionella maskulina inställningen med betoning på uthållighet och struktur bör kombineras med den feminina inställningen med mer betoning på engagemang och strävan efter närhet.

Hur speglar traditionella föreställningar om kön missbrukarvården? En studie (Holmberg, 2000) syftade till att belysa aspekter av kvinnosynen på sex olika institutioner för missbrukande kvinnor, samt att påvisa likheter mellan dessa kvinnor och vanliga kvinnor. Holmberg menar att man otvetydigt kan se en sociokulturellt förankrad kvinnosyn på de olika behandlingshemmen och att denna syn kan antas få inverkan på hur man tolkar och förstår de kvinnliga klienterna. Hon påpekar vidare att kvinnosynen tar sig något olika uttryck på de tre frivilliginstitutionerna som ingår i studien och att den präglas av den tro eller teori som ligger till grund för behandlingen (jfr Hilde och Laanemets).

Hur styrande föreställningar om kön är visar en avhandling (Landert, 2003). Studien belyste hur kvinnornas relationer till sociala institutioner var formade av deras sociala position som ”kvinnliga narkotikamissbrukare” och hur asymmetrin i dessa relationer skapade vissa bestämda handlingsmönster för de inblandade aktörerna.

Har personalens kön betydelse?

En studie som bland annat försöker fånga personalens syn på kvinnligt och manligt missbruk pågår för närvarande på SoRAD inom ramen för ett större forskningsprojekt (Palm, 2003). Palm har genomfört en enkät till personal inom delar av socialtjänstens missbrukarvård i Stockholm. Studien visade att av de som ingick var 31 procent män och 69 procent kvinnor. Flertalet var 41–50 år och hade lång erfarenhet av att arbeta med missbrukare. Utbildningsnivån var hög, cirka 71 procent hade en högskoleexamen.

I studien framkom att kvinnorna i personalen tyckte uppleva större skillnader mellan missbrukande kvinnor och män än den manliga personalen.

- 86 procent av den kvinnliga personalen och 77 procent av den manliga svarade att de instämde i påståendet att män och kvinnor skiljer sig åt vad gäller deras behov av vård.
- 66 procent av den kvinnliga personalen och 79 procent den manliga instämde i påståendet att män och kvinnor kan lära sig av varandra om de behandlas tillsammans.
- 75 procent av den kvinnliga personalen och 59 procent av den manliga svarade att de instämde i påståendet att män och kvinnor borde behandlas åtskilda från varandra.

Studien visade också att personalgruppen bedömde att det finns fler hinder för kvinnor som vill söka hjälp för sina missbruksproblem; kvinnor är mer socialt utslagna, deras missbruk är ofta mer dolt och de skäms mer för sitt

missbruk. De är mer utsatta än män och har oftare blivit sexuellt utnyttjade enligt en majoritet av personalen. Många instämde också i påståendet att kvinnorna hade en svårare problematik förutom missbruket. (Palm påpekar dock att frågorna kunde uppfattas som ledande.) Fler ansåg att missbrukande män fick den vård de behövde i större utsträckning än kvinnor i samma situation.

Sammantaget pekar resultatet på att det är fler kvinnor i personalgruppen som tror att kvinnor med missbruk har speciella behov och bör behandlas för sig själv. Dessutom har kvinnliga missbrukare en tyngre problematik än män när de får bistånd av socialtjänsten.

Länsstyrelsen påtalar viss brist på behandlingsalternativ för kvinnor

Länsstyrelsen beskriver i sin tillsyn av missbrukarvården att missbrukare med psykiska problem är den grupp som har svårast att få stöd (Länsstyrelsens tillsynsrapport, 2002). Även unga vuxna under 30 år nämns som en grupp där kommunerna visar en oförmåga att möta gruppens behov. Ytterligare en grupp är missbrukare med behov av institutionsvård och eventuellt tvångsvård. Öppenvård används även för den grupp missbrukare som har behov av institutionsvård. Man ger insatser inte efter behov, utan snarare efter vad kommunerna kan erbjuda. I några län har det framkommit att det saknas behandlingsalternativ för kvinnor.

Barnen påverkas av föräldrarnas missbruk

Många barn berörs av de vuxnas missbruk. Barnens situation måste därför alltid utredas och beaktas när föräldrar missbrukar. Man bör även uppmärksamma de manliga missbrukarnas roll som fäder och deras barns rätt till sina pappor. Föräldraskap har inom socialtjänsten länge varit fokuserat huvudsakligen på moderskap. Erfarenheter visar att det är viktigt att ta med barnen i planeringen av missbruksbehandlingen. Barn och ungdomars situation behandlas mer utförligt i kapitel 5.

Slutsatser och förslag till åtgärder

Socialtjänstens missbrukarvård bygger främst på erfarenheter av arbete med manliga missbrukare. De flesta studier av drogmissbrukare gäller män och saknar könsperspektiv. Först under 1980-talet började man uppmärksamma och forska om kvinnors missbruk, deras villkor och utsatthet i vård och behandling, där männen traditionellt varit i majoritet. Detta ska ses mot bakgrund av att den rådande alkohol- och droggkulturen har manliga förtecken. Missbruk är fortfarande främst en manlig företeelse, även om missbruket bland kvinnor har ökat.

Slutsatser

Missbrukande kvinnors problembild. Ett flertal studier av kvinnliga missbrukare visar att de delvis har andra problem än manliga missbrukare. Kvinnliga missbrukare tycks oftare än manliga ha upplevt tidiga traumatiska

upplevelser. Flickor har i större utsträckning än pojkar erfarenhet av sexuella övergrepp i barndomen, vilket utgör en riskfaktor för missbruk (se kapitel 5). Studierna visar att behandling av kvinnors missbruk kräver särskild kompetens och att man behöver utveckla ett särskilt perspektiv för det arbetet.

Biologiska skillnader. Biologiska skillnader mellan könen har betydelse för kvinnors och mäns förmåga att ta upp och bryta ned alkohol. Vidare finns det studier som påvisar att en viss typ av alkoholism drabbar kvinnor och män olika.

Vårdinsatser. Av de personer som har pågående vårdinsatser i både slutenvård och öppenvård var andelen kvinnor ca 30 procent. Det motsvarar ungefär deras beräknade andel av dem som missbrukar i befolkningen. Kvinnor som får vårdinsatser bor oftare i hushåll med barn eller partner än män, som i högre grad är ensamstående. Detta är sannolikt en faktor som påverkar behov av delvis olikartade insatser. Kvinnors andel av personer med öppenvårdsinsatser är t.ex. högre än männens. Med ökad forskning inom området ökar också medvetenheten om könets betydelse i det sociala arbetet. Studier visar bland annat att både personalens kön och missbrukarens kön har betydelse vid bedömningen av behov, samt även för vilka slags insatser som faktiskt erbjuds.

Få studier har ett könsperspektiv. När det gäller studier som har ett könsperspektiv är man i stort sett hänvisad till undersökningar av kvinnliga missbrukare. Studier som görs ur ett könsperspektiv rör således främst kvinnor. Det finns få studier som belyser manliga missbrukares situation ur ett könsperspektiv. En studie visar dock att mäns behov i samband med behandling visar på en rad likheter med kvinnors; en omständighet som tydliggör behovet av ytterligare kunskap. Mäns ökade engagemang i sina barn och barns behov av sina pappor är t.ex. något som behöver uppmärksammas i samband med utvecklingen av förebyggande och behandlande insatser för missbrukare. Annars riskerar man att förbise den grupp män och kvinnor som brutit med traditionella mönster.

Könsuppdelad forskning och statistik behövs för att synliggöra skillnader mellan könen. Det kan då bli lättare att se hur kvinnors behov generellt sett skiljer sig från mäns och vice versa, samt att utifrån detta utforma insatser, t.ex. i form av könsuppdelad verksamhet för att förebygga och behandla missbruk/beroende. Se vidare kapitel 1.

Barnens roll. I de flesta studier framgår det att barnen spelar en central roll. Socialtjänsten måste aktivt arbeta utifrån detta faktum. Det är också viktigt att beakta det sociala nätverkets betydelse då man vill bryta ett missbruk. Missbrukarvården förefaller idag att arbeta främst utifrån ett vuxenperspektiv. Eftersom barn som är aktuella inom socialtjänsten ofta har föräldrar som missbrukar, ställer jämställdhetsarbetet inom socialtjänsten krav på ett familjeperspektiv vid utveckling av förebyggande och behandlande insatser. Detta gäller såväl inom den sociala barnvården som inom missbrukarvården. För att uppnå detta krävs omfattande utbildningsinsatser som fokuserar familjesamspillet i familjer med missbruksproblem.

Specialisering med ett helhetsperspektiv. Att missbrukarvården är specialiserad innebär att kunskapen inom området kan koncentreras och att personalen kan få bättre förutsättningar att utveckla sin kompetens. Ett helhets-

perspektiv, med intresset riktat inte enbart mot vuxna missbrukare, ställer samtidigt krav på samverkan mellan de olika instanser som möter män, kvinnor och barn i missbrukarfamiljer. Det blir därför viktigt för socialtjänsten att avväga behovet av specialisering mot förmågan att arbeta med flera problem samtidigt.

Förslag till åtgärder

Det ökade alkohol- och narkotikamissbruket och nya konsumtionsvanor bland både män och kvinnor kommer att ställa ökade krav på missbrukarvården. Kunskapen om innehållet i socialtjänstens missbrukarvård och resultatet av denna behöver utvecklas både vad avser män och kvinnor. Det finns en del kunskap om orsaker till kvinnors och mäns missbruk men det saknas studier om vem som aktualiserar behovet av stöd och insatser, om socialtjänstens behovsbedömning och vilken vård och behandling som erbjuds män och kvinnor.

Forskning med ett könsperspektiv behövs som lyfter fram kvinnor och mäns specifika behov genom hela vårdkedjan.

Missbrukarvården, både socialtjänstens och sjukvårdens beroendevård, behöver kunskap om hur den bäst ska använda sina resurser, särskilt gäller det vilken vård som har bäst effekt för kvinnor respektive män. Socialstyrelsens pågående arbete med att utforma nationella riktlinjer för missbrukarvård är här ett viktigt bidrag till att öka kunskapen om insatsernas effekt för både män och kvinnor.

För Socialstyrelsens del är det viktigt att verka för att integrera jämställdhetsperspektivet i det löpande arbetet. Kontinuerliga analyser behöver göras av de konsekvenser som olika åtgärder, lagändringar etc. får för män respektive kvinnor.

I arbetet med att öka kunskapen om kvinnors och mäns behov av insatser måste också speciellt utsatta grupper av missbrukare uppmärksammas. Exempel på utsatta grupper som behöver särskilda insatser är missbrukande, våldsutsatta kvinnor och gravida missbrukare. Det ökande narkotikamissbruket både bland flickor och pojkar behöver uppmärksammas och föranleda förebyggande insatser. Detsamma gäller förekomsten av våld mot kvinnor i familjer med missbruksproblem, där avsaknaden av vårdresurser också får negativa konsekvenser för barnen.

Analyserna skulle underlättas av en förbättrad statistik. I dag finns det på nationell nivå inte någon individbaserad statistik som gör det möjligt att följa insatsernas karaktär och effekt för enskilda individer eller grupper. De systematiska dokumentations-/informationssystem som man har börjat införa, t.ex. DOK, ASI och KIM, behöver få stöd för att kunna utvecklas vidare, så att man kan få behandlingsdata av god kvalitet från hela missbrukarvården.

Referenser

Bergmark Helmersson, K. (2002), Kvinnor och alkohol: om genus, förändring och modernitet i den svenska alkoholkulturen. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.

Bergmark Helmersson, K. (2001), Svenskarna och alkoholen år 2000. CAN-rapport nr 11, 2001. Stockholm: CAN och Statens folkhälsoinstitut.

Blomqvist, J. (2002), *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten, Socialtjänstförvaltningen. (Ak. avhandling)

Byqvist, S. (1997), Svenska narkotikamissbrukande kvinnor och män. Missbruksförlopp och kriminalitet. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

CAN (2003), Svenska elevers drogvanor från sexan till nian. Rapport 2003:70. Stockholm: CAN.

CAN (2003), *Drogutvecklingen i Sverige*. Rapport 2003:71. Stockholm: CAN.

Christophs, I. (2002), *Tvångsvård på gott och ont*. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, Forsknings- och utvecklingsenheten.

Ekendahl, M. (2001), *Tvingad till vård. Missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*. Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. (Ak. avhandling)

Fridell, M. (2003), Kvinnor med narkotikaberoende – före, under och efter behandling. Kvinnor och alkohol: om genus, förändring och modernitet i den svenska alkoholkulturen. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.

Grufman Kalén, A. (2002), Att sitta i samma båt. Kvinnor och alkohol: om genus, förändring och modernitet i den svenska alkoholkulturen. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.

Hedin, U-C. (2002), Uppbrott från missbruk: rekonstruktion och socialt stöd. Kvinnor och alkohol: om genus, förändring och modernitet i den svenska alkoholkulturen. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.

Hilte, M. & Laanemets, L. (2002), Berättelser om missbruk och vård. Om missbrukande kvinnor i fyra olika behandlingsprogram. Socialhögskolan, Lunds universitet.

- Holmberg, C. (2000), *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling. Empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Sköndal: Sköndalsinstitutet.
- Kristiansen, A. (1999), *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Studier i socialt arbete vid Umeå universitet nr 28, Institutionen för socialt arbete, Umeå.
- Kristiansen, A. (2002), *Om kvinnors och mäns vägar ut ur narkotikamissbruk*. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.
- Laanemets, L. (2002), *Skapande av femininitet. Om kvinnor i missbrukarbehandling*. Socialhögskolan, Lunds universitet. (Ak. avhandling)
- Landert, I. (2003), *Den flygande maran. En studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet. (Ak. avhandling)
- Leifman, H. & Gustafsson, N-K. (2003), *En skål för det nya millenniet*. Rapport nr 11, SORAD, Stockholm.
- Leissner, T. (2002), *Mäns bruk av alkohol*. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.
- Palm, J. (2003), *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling – en beskrivning av personalen inom socialtjänstens missbrukarvård*. Forskningsrapport nr 7, RoRAD, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, Stockholms universitet.
- SBU, *Statens beredning för medicinsk utvärdering (2001). Behandling av alkohol- och narkotikaproblem. En evidensbaserad kunskapsmanställning*. Stockholm: SBU.
- Socialmedicinsk tidskrift*, 2003;4.
- Socialstyrelsen (1998:4), *Socialstyrelsen följer upp och utvärderar*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001:1), *Hemlösa i Sverige 1999. Vilka är de och vilken hjälp får de?* Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002), *Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården, IKB 2001*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003a), *Social tillsyn 2002. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003b), *Insatser och klienter i behandlingsenheter inom missbrukarvården, IKB 2003*. Socialstyrelsen. (Arbetsmaterial)
- Socialstyrelsen (2003c), *Organisation, resurser och insatser inom offentlig narkomanvård (ORION)*. Socialstyrelsen.
- Spak, F. (1996), *Women and alcohol in Göteborg: an epidemiological study of female alcoholism and alcohol related problems*. Avdelningen för soci-

almedicin, institutionen för samhällsmedicin, Göteborgs universitet och institutionen för psykiatri, Karolinska institutet, Huddinge universitetssjukhus. (Ak. avhandling)

Spak, L. (2001), *Women and alcohol: Early background factors and aspects of comorbidity*. Avdelningen för socialmedicin, institutionen för samhällsmedicin, Göteborgs universitet. (Ak. avhandling)

Svensson, B. (2001), *Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse (SiS), forskningsrapport nr 1, 2001.

Svensson, B. (2002), En jämförelse mellan tvångsvård för män och för kvinnor. Om det maskulina, feminina, traditionella och moderna inom tvångsvården. I: Leissner, T. & Hedin, U-C. (red.), *Könsperspektiv på missbruk*. Bettna: Bjurner och Bruno.

Thundal, K-L. (2001), *Social conditions and lifestyle among women with alcohol related problems*. Göteborg: Avdelningen för socialmedicin, institutionen för samhällsmedicin, Göteborgs universitet. (Ak. avhandling)

Trulsson, K. (1997), *Det är i alla fall mitt barn! En studie om att vara missbrukare och mamma skild från barn*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. (Lic. avhandling)

Trulsson, K. (2003), *Konturer av ett kvinnligt fält. Om missbrukande kvinnors möten i familjeliv och behandling*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet. (Ak. avhandling)

Kapitel 7. Våld i nära relationer

Detta kapitel handlar om våld i nära relationer och om hur socialtjänsten hanterar problematiken. Få frågor har så tydliga könsaspekter som våld i nära relationer. Generellt sett är våld i nära relationer ett yttersta uttryck för den ojämlika maktrelationen mellan könen i vårt samhälle. Våld i nära relationer är allas ansvar. Med våld i nära relationer menas här framförallt våld mellan vuxna som har eller har haft en kärleksrelation. Det finns också våld i andra typer av nära relationer vilket allt mer börjar uppmärksammas, bland annat barns våld mot sina gamla föräldrar och personalens våld mot personer med funktionshinder.

Våld i nära relationer är ett omfattande samhällsproblem

Våld i nära relationer är en verklighet för många kvinnor. Det är ett allvarligt brott som till stora delar är dolt. Många gånger blir misshandeln upptäckt först när den fått allvarliga konsekvenser.

Numera finns dock en medvetenhet om att våld mot kvinnor är ett omfattande samhällsproblem. Sedan 1998 har vi fått en kvinnofridsbrottslag, som ger mer kraftfulla möjligheter att ingripa mot andra former av maktmissbruk i nära relationer än direkt våld. Socialtjänstens ansvar för stöd till även våldsutsatta kvinnor och barn i familjer där det förekommer våld har förtydligats i lagstiftningen. Det börjar finnas kommunalt drivna kriscentra för kvinnor med skyddat boende och stöd för våldsutsatta kvinnor och deras barn.

Det finns numera en relativt bred enighet om att orsakerna är komplexa och att de finns på såväl strukturell, kulturell som individuell nivå (BRÅ, 2003).

Socialtjänstens ansvar och agerande

Socialtjänstens ansvar för våldsutsatta kvinnor regleras framförallt genom SoL 5 kap. § 11 där det sägs att socialnämnden bör verka för att den som utsatts för brott och dennes anhöriga får stöd och hjälp. Socialnämnden bör då särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation. 5 kap. § 1 SoL ger socialtjänsten ett särskilt ansvar för barn som far illa eller på annat sätt lever i utsatta situationer. Socialtjänsten har hittills främst arbetat med offren för våldet. Kunskapen om förövaren är inte särskilt utvecklad i socialtjänsten och detta kapitel kommer därför framförallt att handla om offren.

Socialtjänstens föreställningar om manligt och kvinnligt kan påverka bemötande och agerande när det gäller våld i nära relationer. Våld i nära relationer är ett relativt nytt arbetsområde för socialtjänsten även om problema-

tiken alltid har funnits. ”Den misshandlade kvinnan” är i en bemärkelse en ny klientgrupp för socialtjänsten. Hon har visserligen alltid funnits som klient men oftast inte primärt som ”misshandlad kvinna” med de specifika behov av stöd som det för med sig (Socialstyrelsen 2001). Statistik saknas över socialtjänstens insatser för misshandlade kvinnor. Området behöver prioriteras mer, både insats- och utvecklingsmässigt, även om mycket har hänt på senare tid. ”Kvinnor som misshandlas” är heller ingen homogen grupp. Metoder behöver utvecklas för att stödja kvinnor med annan kulturell bakgrund, kvinnor med missbruksproblem, psykiska besvär och andra problem.

Våld mot kvinnor är ett område där många kommuner i mångt och mycket nästan helt har litat till ideell verksamhet, som man lämnat bidrag till i varierande omfattning. Detta har medfört att man på vissa håll inte byggt upp egen kunskap och egen professionell verksamhet. Trenden börjar dock vända och många kommuner har antagit handlingsplaner för att stödja misshandlade kvinnor.

Den vanligaste formen av våld i nära relationer är mäns våld mot kvinnor

Våld i nära relationer är sällan en enstaka händelse, utan ofta ett mönster av övergrepp som kan innefatta våld av olika grad, hot, sexuella övergrep, skadegörelse, psykiska och känslomässiga övergrepp, isolering och ekonomisk kontroll. Barn kan vara direkt inblandade, genom att själva bli misshandlade men även genom att tvingas bevittna våldet. (Barnmisshandel behandlas dock inte i detta kapitel.)

Det är oftast män som är förövare när det gäller våld i nära relationer och misshandeln drabbar oftast en kvinna. Tidigare doldes detta faktum i mer könsneutrala benämningar som lägenhetsbråk, familjevåld eller liknande. Men våld i nära relationer finns också i samkönade relationer.

I detta kapitel används benämningen våld i nära relationer som övergripande term, för att i detta även kunna inkludera studier av våld inom samkönade förhållanden. Det finns olika uppskattningar av problemets omfattning men mörkertalet är troligen stort. Det finns heller inga uppgifter om könsfördelning på barnen i familjer där misshandel förekommer.

Våld i nära relationer kan vara svårt att upptäcka

Misshandel mellan vuxna i en nära relation är en problematik som alla inblandade i regel försöker dölja, eftersom det orsakar skuldkänslor både hos offret och förövaren. För misshandlade kvinnor i nära relationer finns det, till skillnad från dem som utsätts för våld av främmande, många barriärer att komma över för att söka hjälp. Kvinnomisshandel är en normöverträdelse som å ena sidan förhindrar våld genom att det är en icke accepterad handling men som å den andra sidan också gör det svårt att söka hjälp: En misshandlad kvinna vill inte alltid se sig själv som en ”misshandlad kvinna”. Att erkänna misshandeln är också att tillskriva sig egenskaper som förknippas med en offerroll – exempelvis passivitet, hjälplöshet, oförmåga att ha kontroll över sitt eget liv (Hydén, 1995).

Det krävs att socialtjänsten erbjuder insatser och stöd som inger hopp om en varaktig förändring. Finns det barn i familjen kan det finnas en rädsla för att barnet ska omhändertas eller att en juridisk process ska påbörjas som man inte har kontroll över. Alla yrkesgrupper inom socialtjänsten möter kvinnor som kan vara utsatta. De måste ha kunskap och våga fråga om våldsutsatthet. Samhället i stort fördömer våld och kvinnomisshandel inom äktenskapet uppfattas inte som en moraliskt acceptabel handling i Sverige. I en forskningsrapport beskrivs att paren i undersökningen hanterade överträdelserna av detta ”förbud” på två sätt; genom att förneka den våldsamma handlingen, och därigenom ”förkasta” den andra parten, eller genom att neutralisera handlingen så att mannen kunde befrias från ansvar för sina våldsamma handlingar (Hydén, 1995).

Så gott som all uppmärksamhet kring misshandel är inriktad på heterosexuella mäns våld mot kvinnor. Erfarenhet och forskning visar att problematiken våld mellan personer i samkönade relationer liknar den i heterosexuella relationer. I en skrift från Nationella rådet för kvinnofrid 2003 tas upp att när homosexuella drabbas av misshandel av sin partner saknar de referensramar för sin utsatthet. Det slås fast att det finns ett stort behov av upplysning och utbildning inte minst av berörda yrkesgrupper inom socialtjänsten, polisen, sjukvården m.fl. En annan studie har kommit fram till att en viss typ av våld i samkönade relationer kan liknas vid det s.k. ”familjevåldet” och bör därför enligt författaren räknas bort från hatbrottens sfär. Våldet följer samma mönster som våld inom en parrelation och det sker inom en nuvarande eller tidigare kärleksrelation.

Hur vanligt är våld i nära relationer?

Av officiell statistik framgår det att cirka 62 000 fall av misshandel och grov misshandel anmäldes år 2002, varav våldet i en dryg tredjedel av fallen (22 000) var riktat mot kvinnor. Av dessa var drygt 60 procent bekanta med gärningsmannen och misshandeln ägde rum inomhus. År 2002 anmäldes även ca 1 600 brott mot kvinnofrid. Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ) misshandlas minst fyra till fem gånger fler kvinnor än vad statistiken visar (BRÅ, 2001). BRÅ har också konstaterat att ökningen av kvinnomisshandel delvis beror på en ökad anmälningsbenägenhet, men att det sannolikt även skett en faktisk ökning. Under perioden 1990–1999 har cirka 16 kvinnor i genomsnitt dödat av en närstående man varje år.

Det kanske största problemet då våld mot kvinnor ska beskrivas utifrån statistiken över polisanmälda brott, är att mörkertalet är mycket stort. Generellt sett polisanmäls brott som sker inomhus i mindre utsträckning än brott som sker utomhus. Våld mellan bekanta anmäls inte lika ofta som våld mellan obekanta. Det utmärkande för våldet mot kvinnor är just att det oftast begås inomhus av en bekant (BRÅ, 2003).

Vilka kvinnor blir misshandlade?

Våld mot kvinnor förekommer i alla samhällsklasser och sociala sammanhang. Undersökningar visar att många kvinnor har blivit utsatta för våld, även om andelen skiljer sig åt mellan olika undersökningar. De flesta har

inte gjort någon polisanmälan eller tagit kontakt med någon myndighet. Många söker indirekt hjälp bland annat inom sjukvården för olika symtom. Dock tyder viss statistik på att en del grupper är mer utsatta än andra. De kvinnor som är kända av socialtjänsten som klienter är sällan primärt kända endast för att de är våldsutsatta. De kan vara kända för framförallt annan problematik, t.ex. missbruk, ekonomiska problem, prostitution, hemlöshet, kriminalitet eller att barnen uppvisar behov av stöd. Att kvinnorna är utsatta för våld från närstående uppmärksammas inte alltid.

I en nyligen genomförd studie slås fast att risken att utsättas för våld är beroende av ekonomi, utbildningsgrad, arbete och nätverk. Forskarna kallar det för välfärdsfaktorer som påverkar risken för att bli utsatt för våld. Undersökningen bygger på SCB:s årliga undersökningar av svenska folkets levnadsvanor (Estrada och Nilsson, 2003).

Brottsförebyggande rådet har i sin rapport gjort en kartläggning för att öka kunskapen om brottsligheten, gärningsmännen och offren (BRÅ, 2002). När det gäller det polisanmälda våldet visade det sig att såväl gärningsmän som offer skiljer sig från övrig befolkning genom att de var mer brottsbelastade, har högre arbetslöshet och lägre utbildningsnivå. Rimligtvis finns det ett stort mörkertal när det gäller misshandel som inte polisanmäls och vi kan därför inte redogöra för hur gruppen som inte har gjort en polisanmälan förhåller sig till den övriga befolkningen. Undersökningar från en rad olika länder visar dock att våldet finns i alla sociala skikt. Det är lättare för någon som hör till de mer privilegierade i samhället att dölja det som pågår (Eliasson, 1997).

En grupp som bör uppmärksammas är kvinnor med annan kulturell bakgrund. De kan ha svårare att söka samhällets stöd om de utsätts för våld i en nära relation. De kan sakna kunskap om sina rättigheter och möjlighet att få hjälp. Det kan vara språksvårigheter som lägger hinder i vägen. Familjesammanhållningen kan också vara starkare i många kulturer än i den svenska och en skilsmässa kan vara otänkbar (Socialstyrelsen, utbildningsmaterial).

Även äldre kvinnor och kvinnor med funktionshinder, missbruk och/eller psykisk problematik bör uppmärksammas. Det kan vara mycket svårt att upptäcka om de har blivit utsatta för våld i nära relationer. Deras möjligheter att söka hjälp är begränsade eftersom de kan ha svårt att föra sin talan och befinner sig i en särskild beroendeställning (Socialstyrelsen, utbildningsmaterial).

Insatser för kvinnorna

Socialtjänsten har ansvar för att hela familjen, kvinnan, mannen och barnen får rätt insats. De har olika behov och det är viktigt att socialtjänsten utvecklar olika strategier för att möta dessa. Från flera breda samverkansprojekt kring kvinnofrid har det påpekats hur viktigt det är att alla samverkansaktörer tar sitt ansvar, socialtjänst såväl som polis och åklagare samt hälso- och sjukvården (BRÅ, 2003).

Socialtjänsten möter våld i nära relationer på olika sätt

Den våldsutsatta kvinnans och barnens samt den våldsbenägna mannens behov är ofta sammansatta och stämmer bara delvis med hur socialtjänsten är organiserad. Socialtjänsten kommer i kontakt med våldsutsatta kvinnor på många olika sätt. Ibland är det tämligen uppenbart att hon utsatts för miss-handel, till exempel när kontakten förmedlas av polisen, medan det i andra situationer inte alls är så tydligt. Kvinnan kan söka ekonomiskt bistånd utan att tala om att hon är utsatt för våld eller ha kontakt med socialtjänsten med anledning av missbruk. Socialtjänsten får kanske in en anmälan om barn som far illa, men får inte fram i utredningen att det förekommer hot, våld eller kontroll i hemmet. Även vid samarbetsamtal kan det visa sig att kvinnan är utsatt för våld. Erfarenheten visar dock att det sällan kommer fram om man inte ställer direkta frågor om våld (Socialstyrelsen, utbildningsmaterial).

För den enskilda kvinnan kan våld i nära relationer leda till svåra sociala problem (ibid.). Våld inom familjen innebär allvarliga konsekvenser för alla inblandade. Barn drabbas, dels direkt genom att själva bli utsatta för våld, dels indirekt genom att tvingas bevittna våld. Det är först på senaste år som barnens behov har uppmärksammats.

Socialtjänsten har som tidigare nämnts ett ansvar enligt socialtjänstlagen för att våldsutsatta kvinnor får hjälp och stöd till att förändra sina liv. Den 1 juli 2001 trädde socialtjänstlagen (SoL) 5 kap. 11 § i kraft och den innebar ett förtydligande av 8 a § SoL som klargör socialtjänstens ansvar för att stödja och hjälpa dem som utsatts för brott och deras anhöriga. I förarbetena anses att bevittna våld är att betrakta som psykisk misshandel.

Socialtjänstens insatser för kvinnor kritiserar ofta, även om det kommer positiva signaler från flera håll att det sker en kontinuerlig utveckling. I en ännu inte publicerad uppföljningsstudie genomförd av Socialstyrelsen med syftet att öka kunskapen om socialtjänstens arbete med brottsoffer utifrån lagändringen visar att:

- Den nya lagändringen är väl känd inom socialtjänsten.
- När socialtjänsten ska definiera brottsoffer avses kvinnor och barn i första hand.
- Resultaten tyder inte på att lagändringen fått någon stor inverkan på socialtjänstens arbete med brottsoffer generellt. Däremot har det skett en utveckling i arbetet med misshandlade kvinnor, vilket ger förhoppningar även inför arbetet med andra brottsoffer.

På vilket sätt skulle socialtjänsten bättre kunna nå kvinnor som har behov av stöd och hjälp? En metod är att rutinmässigt ställa frågor om våldsutsatthet i en verksamhet. Ett metodutvecklingsprojekt inom mödrahälsovård och vid ungdomsmottagningar som beskrivs i rapporten "Tack för att ni frågar" (Socialstyrelsen, 2002) ger exempel på hur det kan gå till. Inom ramen för projektet har kvinnor rutinmässigt tillfrågats om våldsutsatthet. Projektet pågick från april till december 2001 vid ett femtiotal mottagningar i Dalarna, Skåne och Stockholms län. Mer än 9 300 kvinnor fick frågan om de är utsatta för

våld. Närmare 1 300 hade varit utsatta för våld, kontroll, hot eller sexuella övergrepp. För de flesta låg övergreppen en tid tillbaka i tiden. Cirka 110–140 uppgav att det rörde sig om närliggande eller pågående våldssituationer. Resultatet blev att ca 150 kvinnor ville ha hjälp i någon form, 40 ville göra en polisanmälan och 26 ville göra en anmälan till socialtjänsten. 93 procent av kvinnorna var positiva till frågorna om våldsutsatthet i samband med barnmorske- eller ungdomsmottagningsbesöket. För personalen kom det som en överraskning att så många kvinnor hade erfarenhet av våld i nära relationer. Resultaten visar att kvinnor sällan berättar om detta spontant, men är tacksamma för att få en direkt fråga.

Det finns ett fåtal kommunala kriscentra för misshandlade kvinnor

Det finns ett fåtal kommunala kriscentra i Sverige som erbjuder stödsamtal och telefonrådgivning dygnet runt. Dessa finns bland annat i Stockholm, Göteborg och Malmö samt i Lund. Detta kan jämföras med 150 kvinnojou-rer som främst arbetar ideellt. På de kommunala kriscentren kan kvinnor, med eller utan barn, som utsätts för psykiskt, fysiskt och sexuellt våld eller hot få hjälp, skydd och stöd. Samtliga utom Lunds kriscenter har skyddat boende och erbjuder samtalskontakt i öppenmottagning. Till den öppna mot-tagningen kommer många kvinnor som inte har behov av socialtjänstens övriga insatser. Kriscentren har även som målsättning att vara en ett resurs-centrum för alla som arbetar med våldsutsatta kvinnor.

Kriscentren för kvinnor samarbetar med stadsdelsförvaltningarna, polis, advokater samt hälso- och sjukvården. Kriscentrens arbete grundar sig på erfarenhet och forskning inom området våld mot kvinnor. Verksamheten förutsätter ett nära samarbete med socialtjänsten samt att en planering görs tillsammans med kvinnan. På exempelvis Kriscentrum i Malmö har man också satsat på verksamhet för barnen. Bland annat får varje barn sin egen kontaktperson för enskilda samtal och barn över fem år kan delta i en barn-grupp för att bearbeta sina upplevelser.

Samverkansmodeller finns

På olika håll förekommer samverkans- och utvecklingsprojekt för att öka kompetensen inom socialtjänsten. Bland annat har det i Stockholm utbildats resurspersoner i varje stadsdel för att bevaka frågorna. I Malmö finns det i flera stadsdelar särskilda tjänster avsatta för att arbeta med våldsutsatta kvinnor.

Många kommuner har särskild samverkan för kvinnofrid mellan polis, åklagare, socialtjänst, primärvård, sjukhus samt kvinno- och brottsofferjou-rer (BRÅ, 2002). Socialtjänstens insatser är beroende av sammanhanget och situationen. Att socialtjänsten bemöter kvinnan med respekt och förståelse är avgörande visar bl.a. en studie. För kvinnor som brutit upp från förhål-landen där de blev misshandlade av sina män, var det viktigaste när de försökte ta sig ur misshandeln hur de blev bemötta av omgivningen (Rosen-gren, 1998).

Om kvinnan har lämnat hemmet akut kan hon behöva omedelbar hjälp med att söka ekonomiskt bistånd. Hon kan även behöva annan praktisk hjälp, som att få kontakt med anhöriga, hämta saker, läkarundersökning, polisanmälan, tillfälligt skyddat boende etc. Finns det barn i familjen kan hon behöva annan hjälp som fokuserar barnen. På längre sikt behöver kvinnan få se möjliga handlingsvägar, så att hon kan fatta ett självständigt beslut om sitt fortsatta liv. "Empowerment", det vill säga att återta kontrollen över sitt liv, samtalsgrupper och terapeutiska insatser kan vara viktiga led i socialtjänstens fortsatta arbete med kvinnan. En viktig insats är också att bedöma kvinnans säkerhet genom att titta på de riskfaktorer som har funnits och finns.

Kvinnor med invandrabakgrund

Om kvinnan inte helt behärskar svenska är det viktigt att erbjuda tolk. Detta kan i vissa situationer vara känsligt för kvinnan om hon inte känner sig helt säker på att sekretessen kan bibehållas.

I en studie visar det sig (i intervjuer med handläggare och granskning av 120 ärenden) att socialtjänsten i dessa ärenden som rör kvinnor med invandrabakgrund utgår ifrån en vidare definition av kvinnomisshandel än den som gäller rent juridiskt (Andersson och Lundberg, 2000). Definitionen skiljer sig också från den etablerade uppfattningen om kvinnomisshandel som ett systematiskt och eskalerande våld. Våldet ses ibland som relaterat till relationskonflikter, kriser, trauman och sociala problem. Handläggarna har individuellt anpassande hjälpstrategier och är inställda på att ta emot och behålla kontakten med kvinnan, även om hon väljer att stanna i äktenskapet. De män som utövar systematiskt våld mot sina kvinnor karaktäriseras av både de intervjuade kvinnorna och handläggarna som "förlorare" (författarnas citationstecken) och i bilden ingår ofta missbruk, psykiska problem och kriminalitet. Männen kompenserar sina misslyckanden i det offentliga livet med auktoritetsutövande i relationen till hustrun och familjen. I vissa av fallen uppfattas våldet av både kvinnorna själva och av handläggarna som uttryck för relationskonflikter snarare än som ett systematiskt maktutövande.

Kvinnornas berättelser visar på speciella svårigheter och dilemman, men också på problem som möter varje kvinna som blir slagen i en relation, menar författarna. Kvinnorna i studien både anpassar sig och utvecklar motstånd, bryter upp, protesterar, försöker få hjälp och försöker påverka mannen samt förändra situationen. Allt detta sker omväxlande med att de uthärdar våldet i hopp om att mannen eller situationen ska förändras. Denna växling mellan strategier är enligt författarna det typiska i kvinnornas agerande. Materialet i studien bygger på ärenden inom socialtjänsten som har rubricerats som kvinnomisshandel och där de drabbade kvinnorna är nyanlända flyktingar och invandrare. Utredningsmaterialet består närmare bestämt av 120 ärenden som kompletterats med intervjuer med ett litet urval kvinnor, samt med de socialsekreterare som handlagt ärendena.

Äldre kvinnor

I en studie från Socialstyrelsen 1992 framkommer att äldre som utsätts för övergrepp ofta lever isolerade tillsammans med förövaren och har få kontakter med andra. Det leder till att dessa övergrepp är svåra att upptäcka (Socialstyrelsen, 1994). En studie från Brottoffermyndigheten 2001 (Eriksson, 2001) visar att en något högre andel av kvinnorna hade varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag efter att de fyllt 65 år. Männerna är emellertid något oftare än kvinnorna utsatta för hot eller trakasserier, framförallt från sin partner. Kvinnorna är dock oftare utsatta för upprepade händelser. Bland äldre som är extremt utsatta – de som själva uppgett tolv eller fler händelser av våld eller övergrepp – är kvinnorna överrepresenterade. Samtidigt bekräftar studien svårigheten att upptäcka äldre som är utsatta. Medan mer än varannan utsatt man sökt hjälp, har endast var fjärde utsatt kvinna uppgett att hon sökt hjälp. En mer noggrann redogörelse återfinns i kapitlet som behandlar äldre.

Kvinnor med funktionshinder

Våld mot kvinnor med funktionshinder har tidigare inte uppmärksammats i någon större utsträckning. Det är en mycket utsatt grupp som ofta kan ha kontakt med socialtjänsten för olika insatser. Det finns ingen kunskap om hur stor andel som utsätts för våld men det troliga är att det är minst lika vanligt förekommande som bland personer utan funktionshinder. I en kartläggning genomförd av Forum för kvinnor och handikapp konstaterades att övergreppen ofta sker i hemmet, på institutionen eller i offentlig miljö. De kvinnor med funktionshinder som söker sig till kvinnojourer och brottsofferjourer möter ofta hinder i form av bristande tillgänglighet och okunskap.

En undersökning som har gjorts av handikappombudsmannen visar att en tredjedel av kvinnojourerna inte tar emot kvinnor med psykiska funktionshinder (handikappombudsmannen, 2003). Även Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) har i sitt arbete konstaterat liknande svårigheter. En kartläggning som RSMH gör för närvarande visar att våld mot psykiskt funktionshindrade troligtvis är vanligare än bland icke funktionshindrade. Både socialtjänsten och hälso- sjukvården saknar strategier för att ta sig an problematiken. Kartläggningen kommer att publiceras under våren och i rapporten kommer man att belysa hur våldet drabbar kvinnor med funktionshinder i olika situationer, t.ex. vid vårdnadsutredningar där funktionshindret ofta blir det överordnade problemet.

Kvinnor med missbruksproblem

Missbrukande kvinnor är en utsatt grupp på många sätt. De kan befinna sig i en miljö som präglas av hot och våld men de har ofta svårt att få hjälp från samhället om de är inne i ett aktivt missbruk. Kvinnojourer och kriscenter tar inte emot missbrukande kvinnor med hänsyn till övriga kvinnor och barn. De hänvisas till boenden för missbrukare och deras behov av hjälp med misshandelssituationen kommer oftast i skymundan (BRÅ, 2002). Vid den brukarpanel som Socialstyrelsen ordnade inför denna rapport framkom att det är en vanlig erfarenhet att socialtjänsten arbetar med ett problem, ett

symtom i taget. Det finns dock exempel på försök att hitta metoder för att möta gruppen misshandlade kvinnor med missbruksproblem.

I Stockholm pågår ett av Socialstyrelsen finansierat projekt för att höja kompetensen inom socialtjänstens missbrukarvård och kvinnojourerna. Man planerar att inventera och samla den kunskap och erfarenhet som finns inom området, vilka institutioner och verksamheter som arbetar med dessa kvinnor, undersöka vilken ytterligare utbildning och kompetenshöjning som behövs, både för personal i verksamheterna samt inom kvinnojourerna. Samtalsgrupper kommer att hållas med missbrukande kvinnor.

Kvinnjourernas arbete är viktigt

Den svenska kvinnojoursrörelsen har under många år varit en pådrivande kraft när det gäller att skapa opinion och synliggöra mäns våld mot kvinnor. Kvinno- och tjejjourer erbjuder stöd och skyddat boende för kvinnor och barn. De första kvinnojourerna öppnades 1978 – Alla Kvinnors Hus i Stockholm och Kvinnohuset i Göteborg. Bland annat bildades de som en reaktion på samhällets oförmåga att skydda kvinnor som utsattes för våld och övergrepp från närstående män. Verksamheten växte snabbt under hela 1980-talet och 1984 bildades Riksorganisationen för Kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, ROKS. I oktober 1996 valde sexton kvinnojourer att lämna ROKS och bilda Sveriges Kvinnojourers Riksförbund, SKR. Idag bedriver omkring 150 lokala kvinnojourer ett viktigt och betydelsefullt arbete för att stödja och hjälpa våldsutsatta kvinnor och deras barn, SKR organiserar ungefär en fjärdedel av dessa.

SKR:s statistik visar att de under år 2002 har haft kontakt med ca 13 000 hjälpsökanden via telefon, besök, fax och e-post och har erbjudit 367 kvinnor och 316 barn skyddat boende. Riksorganisationens för kvinnojourer och tjejjourer (ROKS:s) statistik, som bygger på uppgifter från 67 av 130 tillgängliga jourer, uppger att de har haft totalt ca 54 000 kontakter/ hjälpförfrågningar, ca 48 000 stödåtgärder samt totalt 2 177 kvinnor och barn som fått skyddat boende på jouren under 2002.

Verksamheten på de lokala kvinnojourerna kan se olika ut. En del kvinnojourer har anställd personal, kontor och telefontider dygnet runt medan andra har avgränsade telefontider och enbart ideellt arbetande jourkvinnor. Kvinnojourerna kan erbjuda stödsamtal, rådgivning, skyddat boende och stöd i kontakterna med polisen, socialtjänsten, familjerätten och rättsväsendet. All rådgivning är gratis, man får vara anonym och blir inte registrerad hos någon myndighet. En stor del av kvinnojoursverksamheten vilar på de enskilda medlemmarnas ideella arbete. Jourkvinnorna har oftast mycket kunskap om mäns våld mot kvinnor och lång erfarenhet av att hjälpa kvinnor i kris.

Det bör nämnas att den hjälp som kvinnojourer kan erbjuda inte är ett tillräckligt eller möjligt alternativ för en del våldsutsatta kvinnor. Det kan vara långt till närmaste jour, kvinnan uppfyller inte kraven (missbruk, funktionshinder t.ex.) eller det finns inte plats. Vissa delar inte heller kvinnojourernas grundsyn.

I många kommuner finns också Brottsofferjourer (BOJ) – drygt 100 lokala jourer täcker landets samtliga polisdistrikt. Alla brottsoffer kan kostnads-

fritt få råd och stöd av jourerna – någon att tala med om det de utsatts för. De kan också få hjälp med myndighetskontakter och vägledning genom rättsprocessen. Stödpersonerna, som är noga utvalda, har tystnadsplikt.

Socialstyrelsens initiativ

Socialstyrelsen har bl.a. utarbetat ett utbildningsmaterial om våld mot kvinnor, som riktar sig till socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det bygger på den senaste forskningen inom och utom Sverige. Materialet ger både fördjupad kunskap och praktiska råd till berörda. Utbildningsmaterialet innehåller också ett avsnitt som behandlar socialtjänstens insatser för män som misshandlar.

Socialstyrelsen har även tillsammans med andra myndigheter tagit initiativ till Kvinnofridsportalen (www.kvinnofrid.se), för att på ett enkelt sätt göra kunskap lättillgänglig för alla som berörs av problematiken. Den riktar sig främst till professionella och besöks av ca 200 personer varje dag. Socialstyrelsen har under 2002 och 2003 delat ut projektmedel till sammanlagt 14 kvinnojourer. Jourerna ska utveckla sina metoder för att bättre stödja kvinnor med missbruksproblematik, kvinnor med funktionshinder och kvinnor och flickor med invandrarbakgrund. Projekten bedrivs i samarbete med kommunerna. De båda paraplyorganisationerna för kvinnojourer får även de statligt stöd.

Insatser för barnen

Myndigheter och andra som kommer i kontakt med familjer där det förekommer våld har skyldighet att anmäla till socialtjänsten när det finns risk att barnen far illa.

Rädda Barnen bedömer att det finns mellan 85 000 och 190 000 barn som lever i våldets närhet. Socialtjänsten ska väga in hela familjens behov och möjligheter, men se till barnens behov i första hand. På senare tid har problematiken med barn som bevittnat våld uppmärksammats allt mer och särskilda verksamheter har skapats för att tillgodose barnens behov. Till exempel har flera av de kommunala kriscentren speciella verksamheter för barnen eller externa verksamheter knutna till sig. PBU Bågen i Stockholms län, barn- och ungdomspsykiatriens stödgrupper inom Utväg i Västra Götaland, samt Frideborgs särskilda barnsamordnare i Norrköping (inom samverkan för kvinnofrid) är några ytterligare exempel på verksamheter som arbetar för att underlätta för barnen att bearbeta sina upplevelser (BRÅ, 2002).

Socialstyrelsen har gett ut en rapport om de erfarenheter som finns av samarbetssamtal när det förekommit våld i relationen, "Att enas kring barnen med samhällets hjälp". För familjerättshandläggarna har det känts tillfredställande att kunna erbjuda alternativ till dessa föräldrar istället för att avvisa dem. Ett fortsatt utvecklingsarbete på området pågår.

I en avhandling (Eriksson, 2003) behandlas problematiken med barnens rätt till umgänge med båda föräldrarna. Slutsatsen är att kvinnors föräldraskap i situationer med våld analyseras och värderas på ett annat sätt än vad som är fallet när det gäller mäns föräldraskap. Det innebär att kvinnan

skuldbeläggs och får ta ansvar för barnets upplevelser på ett annat sätt än mannen förväntas göra.

Socialstyrelsen har publicerat rapporten ”Barn i skuggan av våldet” för att sprida kunskap om metoder att arbeta med att stödja barn som lever i familjer där det förekommer våld. I rapporten betonas vikten av ett nära samarbete mellan socialtjänsten och barn- och ungdomspsykiatri.

Insatser för männen

Erfarenheterna av behandlingsinsatser för våldsbenägna män är ännu relativt begränsade i Sverige, men i bl.a. Kanada och Storbritannien har man länge erbjudit sådan behandling och uppnått goda resultat.

Kriscentra för män

Socialtjänsten ger även insatser till män som slår. Dessa bör bygga på en noggrann uppfattning om våldets karaktär för att utifrån den kunskapen kunna planera, erbjuda samt föreslå adekvat stöd till mannen. Det ska inte tas för givet att insatser som endast är inriktade på att t.ex. kontrollera ilska eller förändra alkohol- eller drogmissbruk är tillräckliga för att förändra ett beteende. Socialtjänsten informerar mannen om andra eventuella stödåtgärder och möjligheter som finns i kommunen. Att mannen tar sitt ansvar för våldet och söker hjälp är en viktig del i förändringsprocessen. Även frivården kan på vissa orter erbjuda behandling för män. Det finns också exempel på att behandling för våldsbenägna män, enskilt och i grupp, bedrivs inom socialtjänsten (BRÅ, 2002).

Ett antal kommuner har kommunalt stödda kriscentra för män som erbjuder professionellt stöd genom samtal individuellt eller i grupp. Sådana finns i Göteborg, Lund, Gävle, Stockholm, Haninge och Malmö.

Det finns även en riksorganisation för manliga kriscentra som bildades i mars 1997. Målsättningen för riksorganisationen är att vara ett kunskapsforum inom området vilket innebär att utveckla den särskilda kompetens krismottagningsarbetet kräver, att tillföra ny kunskap inom området samt att sprida densamma mellan medlemsorganisationerna samt att på riksplanet vara remissinstans i de frågor som berör området. En ytterligare målsättning är att stödja nystartade kriscentra för män.

Manscentrum i Stockholm är en politisk och religiöst obunden stiftelse vars inriktning är att bistå män i kris. Stiftelsen driver en rådgivningsverksamhet dit varje år ett stort antal män (400–500 per år exklusive telefonrådgivning) vänder sig för att få hjälp med olika problem som de har svårt att lösa på egen hand.

Manscentrum vänder sig till män i alla socialgrupper och yrkesgrupper. De flesta av dessa lever eller har levt ett relativt välordnat liv. Många män med invandrarbakgrund söker sig till mottagningen. Män med tyngdpunkt på problem kring missbruk, homosexualitet, allvarliga psykiska problem eller grava sociala problem anses redan ha utarbetade kanaler som kan möta deras behov och är därför inte Manscentrums målgrupp.

Det finns även ett antal mansjourer som arbetar för att stödja mannen att klara den kris som en separation kan innebära och erbjuder information och

stöd. Sveriges Mansjourers Riksförbund har t.ex. 15 medlemsjourer anslutna. Under senare år har det bildats flera manliga nätverk med syftet att motverka mäns våld mot kvinnor (BRÅ, 2002).

Kriminalvården har program för misshandlande män

Inom kriminalvårdens verksamhet för våldsdömda män ligger fokus på männen och den behandling som behövs för att de inte ska återfalla i ett våldsamt beteende. Stor vikt läggs också vid att tillgodose kvinnornas säkerhet under tiden männen vistas i anstalt. Inför permissioner kontrolleras bland annat om mannen har besöksförbud och kvinnan informeras om att mannen har permission om hon har begärt det. Flera kriminalvårdsmyndigheter har egna behandlingsprogram, ofta i samarbete med socialtjänsten. Under 2003 skapades ett forskningsbaserat behandlingsprogram, tillsammans med den engelska kriminalvården, som kommer att användas på ett antal anstalter och frivårdskontor. I dagsläget placeras de som dömts för sexualbrott på någon av de fyra olika anstalter som specialiserat sig på detta. Där kan de gå igenom ett behandlingsprogram som är översatt och anpassat från ett kanadensiskt program. De två sistnämnda programmen är så kallade nationella program och baserade på kognitiva beteendeterapeutiska principer. (Kriminalvården, Kvinnofridsportalen, 2004).

Några exempel på verksamheter som riktar sig till män är t.ex. frivården i Malmö (Fredman) som etablerat ett samverkansprojekt med socialtjänsten. Inom Utväg i Västra Götaland tar en samordnare kontakt med män som polisanmälts för våld mot kvinnor för att bedöma om de behöver några insatser, exempelvis gruppbehandling. Föreningen Länkarna i Johanneshov i Stockholm bedriver samarbete med frivården.

Socialtjänstens organisation och arbete

I Socialstyrelsens slutrapportering av regeringsuppdraget ”Myndighetsgemensamma uppdrag om misshandlade kvinnor” redovisas ett kommunalt utvecklingsarbete med fokus på socialtjänstens organisation av arbetet. De största hindren enligt de kommuner som deltog är:

- Dåligt anpassad organisation. Exempelvis kan ett ärende ”valsa runt” på de olika enheterna och arbetet prioriteras inte.
- Otydliga uppdrag eller frånvaro av uppdrag.
- Ingen förankring av idéer hos politiker och chefer.
- För lite resurser. Det saknas t.ex. manliga socialsekreterare som männen kan vända sig till. Alla deltagande kommuner var överens om att även männen och barnen behöver professionell hjälp.
- Brist på samarbete med andra berörda myndigheter och instanser.

Exempel på andra hinder var också den stora personalomsättningen på vissa håll, vilket innebär brist på kontinuitet. Man efterfrågade också ökade resurser, exempelvis specialiserade team med en klart utarbetad strategi. En annan svårighet kan vara bristen på tillit till socialtjänsten.

En positiv utveckling av kommunernas arbete med misshandlade kvinnor

Inom samtliga verksamhetsområden ska socialtjänsten arbeta med våldsutsatta kvinnor. Det finns dock ingen officiell statistik som kan belägga att socialtjänsten ger insatser enligt ovanstående. Länsstyrelsernas uppfattning är att det pågår ett utvecklingsarbete i kommunerna. Det pågår utbildningar och kompetensutveckling på olika sätt för att ge personalen bättre kunskap om problematiken och hur man bemöter den. I över en tredjedel av länen finns länsövergripande samverkansgrupper som har till uppgift att sammanföra olika aktörer. Många kommuner har nu strategier och handlingsplaner och det finns lokala samverkansgrupper på olika håll (Socialstyrelsen, utbildningsmaterial).

Enligt den senaste sammanställningen av länsstyrelsernas verksamhetstillsyn av hur kommunerna arbetar för att möta kvinnor som utsätts för våld i nära relationer, fann länsstyrelserna anledning att ge kritik i en tredjedel av fallen. Det är en förbättring i förhållande till förra året då 67 procent av verksamhetstillsynen gav anledning till kritik (Social tillsyn, 2002). Det är en klar utveckling i positiv riktning.

Slutsatser och förslag till åtgärder

Våld i nära relationer är i högsta grad en könsrelaterad fråga som socialtjänsten kontinuerligt måste uppmärksamma. Våld i nära relationer är främst våld mot kvinnor. Det är ett område där kommunerna under många år nästan helt har litat till ideell verksamhet, som man lämnat bidrag till i varierande omfattning. Genom detta har man på vissa håll inte byggt upp egen kunskap och egen professionell verksamhet. Trenden börjar dock vända och många kommuner har antagit handlingsplaner för att stödja misshandlade kvinnor. Socialtjänsten har främst arbetat med offren för våldet. Kunskap om förövaren är mindre utvecklad inom socialtjänsten.

Slutsatser

Våld mot kvinnor är en verklighet för många – men ett brott som till stora delar är dolt. Socialtjänsten möter misshandlade kvinnor i hela sin organisation. Våld förekommer i alla samhällsklasser och sociala sammanhang. Studier har dock visat att välfärdsfaktorer påverkar risken att bli utsatt. Våld i nära relationer är sällan en enstaka händelse, utan ett mönster av övergrepp som kan innefatta våld av olika grad och typer.

Ny klientgrupp. Den misshandlade kvinnan är i en bemärkelse en ny klientgrupp. Hon har visserligen alltid funnits som klient (t.ex. för ekonomiska problem, missbruksproblem eller andra familjeproblem) men oftast inte primärt som ”misshandlad kvinna” med specifika behov.

Öka medvetenheten om problematiken. Hela socialtjänsten måste ha en medvetenhet om problemet och ställa direkta frågor om våldsutsatthet och våldsbenägenhet. Det är nödvändigt med insatser för såväl barn i familjer där våld förekommer som den våldsutsatta och våldsbenägna. Socialtjänsten möter ofta kvinnor med annan problematik, till exempel missbruk och/eller psykisk ohälsa, men det finns få insatser som riktar sig till misshandlade

kvinnor. Misshandlade äldre kvinnor och kvinnor med funktionshinder måste uppmärksammas inom socialtjänsten, samt kvinnor från andra länder med andra kulturmönster. Våld förekommer även i samkönade relationer och följer då samma mönster som våld i heterosexuella relationer.

Kommunala kriscentra. Det finns ett fåtal kommunala kriscentra för misshandlade kvinnor. Samverkan mellan olika berörda instanser är också nödvändig. Varje instans måste ta ansvar för sitt verksamhetsområde, exempelvis polis, åklagare, socialtjänsten, hälso- och sjukvården.

Kvinnojourernas arbete. Den svenska kvinnojourrörelsen har under många år varit pådrivande när det gäller att skapa opinion och synliggöra mäns våld mot kvinnor.

Insatser för barnen. På senare tid har problematiken med barn som bevittnat våld uppmärksammas allt mer och särskilda verksamheter har skapats för att tillgodose barnens behov. Verksamhet riktar sig framförallt till de våldsutsatta och barnen. Våld i nära relationer är en normöverträdelse. Normöverträdelsen förhindrar å ena sidan våld (då man inte vill bryta mot accepterade normer) men gör det å andra sidan svårt att söka hjälp. Finns det barn i familjen kan det finnas en rädsla för att barnet skall omhändertas. Det ställer stora krav på att socialtjänsten skall erbjuda insatser som inger hopp om en varaktig förbättring både för kvinnan och hennes barn.

Insatser för förövare. Socialtjänstens insatser är främst inriktade på offren men det finns även verksamheter för män. Det sker ett utvecklingsarbete i kommunerna. I ett antal kommuner finns kommunalt stödda kriscentra för män. Kriminalvården har satsat på verksamheter och program för våldsdömda män ibland i samverkan med socialtjänsten. Under senare år har flera manliga nätverk bildats med syftet att motverka mäns våld mot kvinnor.

Positiv utveckling noteras. Länsstyrelsens rapporterar en positiv utveckling i kommunernas arbete med misshandlade kvinnor. Det pågår utbildningar och kompetensutveckling på olika sätt för att ge personalen bättre kunskap om problematiken och hur man bemöter den. Många kommuner har nu strategier och handlingsplaner och det finns på flera håll lokala samverkansgrupper.

Behov av åtgärder

Ökad kunskap. Det saknas studier om vilka insatser inom socialtjänstens ram som är verksamma, vilka av socialtjänstens metoder som är de bästa för att stödja de utsatta kvinnorna och barnen. Kvinnojourernas arbete är inte heller utvärderat vilket gör att det inte finns kunskap om vilka metoder som används eller resultatet av dessa. En sådan utvärdering skulle kunna ligga till grund för bland annat socialtjänstens utvecklingsarbetet. Det behövs ökad kunskap om hur våld i nära relationer kan förhindras, t.ex. om hur socialtjänsten kan uppmärksamma risksituationer i familjer och stödja innan våld har förekommit. Det behövs även utvecklas metoder för att kunna arbeta förebyggande. Socialtjänsten behöver också kunskap om verksamma metoder för att arbeta med förövare.

Statistiken behöver utvecklas på området. Det finns ingen officiell statistik över socialtjänstens insatser för misshandlade kvinnor. Det är därför inte

möjligt att bedöma eller belägga hur mycket eller vilka insatser som kommunerna genomför.

Implementering av kunskapsbaserat arbete. Trots nämnda utvecklingsbehov finns det metoder och kunskap redan idag som socialtjänsten skulle kunna använda i större utsträckning.

Referenser

- Andersson, B. & Lundberg, M. (2000), *Våld mot invandrarkvinnor. Kvinnors berättelser och socialtjänstens strategier*. Lund: Network for Research in Criminology and Deviant Behaviour at Lund University.
- BRÅ (2001:11), Grov kvinnofridskränkning. En kartläggning.
- BRÅ (2003:8), Att förebygga våld mot kvinnor i nära relationer.
- BRÅ (2003), Statistik.
- Eliasson, M. (1997). Mäns våld mot kvinnor. Stockholm. Natur och kultur.
- Eriksson, H. (2001), Ofrið?: våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun. Umeå: Brottsoffermyndigheten.
- Eriksson, M. (2003), I skuggan av Pappa, familjerätten och hanteringen av fädrens våld. Stehag; Förlags ab Gondolin & författaren.
- Estrada, F. & Nilsson, A. (2003), artikel, *The British Journal of Criminology* (Accepterad för publicering).
- Handikappombudsmannen (2003), Skydda mot diskriminering. Handikappombudsmannens 9:e rapport till regeringen 2003.
- Hydén, M. (1995), Kvinnomisshandel inom äktenskapet: mellan det omöjliga och det möjliga. Stockholm: Liber utbildning.
- Nationellt råd för kvinnofrid (2003), Kvinna slår kvinna, man slår man, homosexuella partnermisshandel. Stockholm.
- Rosengren, M. (1998), *Ett värdigt liv. Om misshandlade kvinnors situation och den hjälp de får*. Stockholm: Brevskolan & Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige (ROKS).
- Socialstyrelsen (1994), Övergrepp mot äldre. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2001), Våldsutsatta kvinnor. Socialstyrelsen, ett utbildningsmaterial för socialtjänstens personal.
- Socialstyrelsen, (2001) Myndighetsgemensamma uppdrag om våld mot kvinnor. Slutredovisning, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, (2002). ”Tack för att ni frågar” Screening om våld mot kvinnor, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen, (2003). Socialtillsynsrapport 2002. Socialstyrelsen.
- Tiby, E. (1999). *Hatbrott? Homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott*. Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet. (Ak. avhandling)

Kapitel 8. Funktionshinder

I det här kapitlet beskrivs eventuella skillnader mellan män och kvinnor, flickor och pojkar i förekomsten av funktionshinder, behov av stöd, och efterfrågan av detsamma. Sedan beskrivs vilka insatser som ges till män respektive kvinnor och till pojkar respektive flickor.

Huvudfokus är socialtjänstens insatser för män respektive kvinnor med funktionshinder. I någon mån beskrivs även andra stödformer till personer med funktionshinder. Syftet är då att kunna göra jämförelser mellan olika samhällssektorer och att tydliggöra resonemang.

Situationen för pojkar och flickor med funktionshinder redovisas i detta kapitel endast i den mån deras insatser har med funktionshindret att göra. Om barnen har insatser på grund av sociala svårigheter kommer detta inte att belysas. Situationen för personer över 65 år som har ett funktionshinder och får insatser enligt socialtjänstlagen beskrivs inte i kapitlet. Däremot redovisas LSS-insatser för samtliga åldersgrupper.

Metod

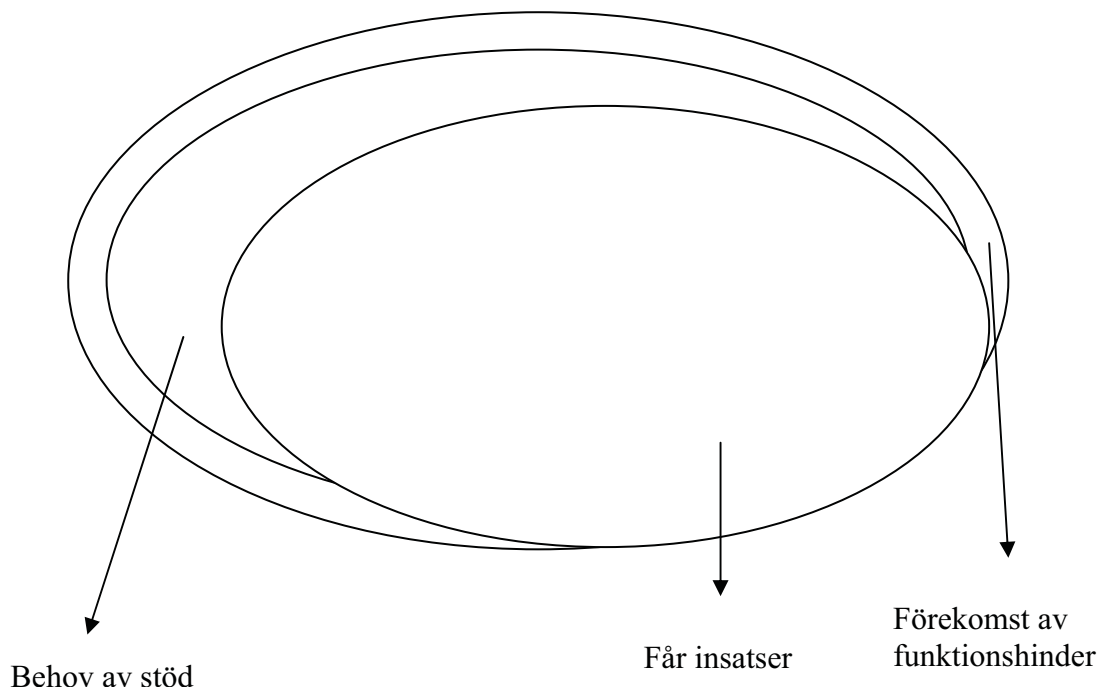
Kunskap har samlats in på följande sätt:

- Socialstyrelsens officiella statistik har bearbetats för att bättre visa på eventuella könsskillnader.
- Rapporter från Socialstyrelsen, regeringskansliet, riksdagen och andra myndigheter har gått igenom.
- En forskningssammanställning har gjorts. Utifrån sökord har Socialstyrelsens bibliotek sökt i olika relevanta databaser. Kunskap har också efterfrågats från nationella nätverket för handikappforskning samt från landets FoU-enheter. Litteraturgenomgången och förfrågningarna till forskarsamhället visar att forskning om handikapp och kön inte är så vanlig. I de fall det finns forskning om funktionshinder ur ett könsperspektiv handlar den mycket sällan om socialtjänstens verksamhetsområden.
- Socialstyrelsens handikappnämnd har ägnat ett möte åt frågan om jämställdhetsuppdraget. I en annons i handikappförbundens tidning Veckobulletinen har man informerat om projektet och efterfrågat kunskap och erfarenheter. Detta har inte resulterat i att några kontakter tagits med myndigheten.

Förekomst – behov – efterfrågan – insatser – resultat

Begränsningar i statistik, bristen på relevanta studier och svårigheter att definiera och avgränsa begreppet funktionshinder, är flera omständigheter som gör det svårt att följa män och kvinnor med funktionshinder med utgångspunkt i förekomsten av olika funktionshinder, behov och insatser. Modellen

nedan beskriver svårigheterna. Cirklarna i modellen illustrerar att det är skillnader mellan förekomsten av funktionshinder, hur många som får insatser och hur många som har behov av insatser. Modellen avser däremot inte att beskriva hur stora dessa skillnader är eftersom sådan kunskap saknas idag.



Figur 3. Ett försök att problematisera förekomst av funktionshinder samt behov av insatser och tilldelning av insatser.

- Den innersta cirkeln, den som handlar om omfattningen av insatser till personer med funktionshinder är den där det finns mest kunskap. Men även här saknas viktig information, t.ex. om hur många timmar en person får av en viss insats. Dessutom går det inte att se vilka som får insatser enligt en viss lagstiftning, t.ex. LSS, som också får insatser enligt socialtjänstlagen och tvärtom. Däremot kan vi med utgångspunkt i befintlig statistik relativt utförligt beskriva hur socialtjänstens insatser (olika lagstiftningar var för sig) till personer med funktionshinder fördelar sig mellan män och kvinnor.
- Cirkeln som belyser behov av stöd är än mer problematisk. Idag finns bara information om beviljade insatser, inte om antalet ansökningar, bifall och avslag. Det är också troligt att det finns personer som har ett behov av insatser men som på grund av olika orsaker inte ansöker. Det kan handla om att man saknar information om insatsen, inte tror att man skulle få insatsen beviljad eller inte får det stöd som behövs för att man ska kunna formulera sitt behov av stöd i en ansökan. Det är därför svårt att relatera fördelningen av insatser mellan könen till uppgifter om mäns och kvinnors behov av sådana insatser.

- Också när det gäller förekomsten av funktionshinder är det idag svårt att säga något bestämt. Det beror bland annat på att man använder sig av flera olika metoder för att avgränsa och definiera relevanta grupper vilket gör det svårt att jämföra olika studiers resultat. Samtliga metoder har sina begränsningar. En vanlig strategi är att använda sig av en funktionsförmågebaserad avgränsning (t.ex. ULF-undersökningar). En funktionsförmågebaserad avgränsning utgår från den enskildes förmåga att utföra vissa sysslor eller aktiviteter, ofta genom att han eller hon själv får skatta detta genom att svara på frågor. Svårigheten med ett sådant tillvägagångssätt kan vara att vissa grupper faller bort därför att de inte har förmågan att svara på de frågor som ställs i intervjuundersökningarna. Det är också svårt att formulera frågor som ringar in de med svårast levnadsförhållanden utan att grupperna blir för små för att man ska kunna dra generella slutsatser. Ett annat sätt är att undersöka förekomsten av vissa diagnoser i befintliga register. En svaghet med ett sådant tillvägagångssätt är att det är svårt att identifiera personer med flera funktionshinder samtidigt. Metoden fokuserar också enbart på individen och identifierar inte de hinder som begränsar hans eller hennes möjlighet att leva som andra. En tredje strategi är att använda en administrativ avgränsning av personer med funktionshinder. Med detta menas att man beräknar hur många som får del av ett visst samhällsstöd, t.ex. LSS-insatser. Detta säger emellertid inget om förekomsten av funktionshinder, utan endast något om hur många personer som ansöker om insatser, och hur många av dessa som samhället identifierar som personer med de behov som enligt lagstiftningen är en förutsättning för stöd.

Man kan också konstatera att en ring saknas i modellen ovan. Resultat av socialtjänstens insatser till personer med funktionshinder på individnivå, har det hittills forskats mycket lite om. Det pågår emellertid en utveckling på området vilket kommenteras nedan i diskussionsavsnittet.

Svårigheterna som har beskrivits här begränsar möjligheten att dra allt för generella slutsatser om jämställdheten inom socialtjänstens verksamheter för personer med funktionshinder. Däremot kan man utifrån det material som presenteras här identifiera områden där kunskap i hög grad saknas och formulera relevanta frågeställningar.

Jämställdhet för personer med funktionshinder i forskning, lagstiftning och andra officiella dokument

I bemötandeutredningens delbetänkande om funktionshinder och kön (SOU 1998:138) konstateras att det sällan i utvecklingsprojekt, forskning och studier om funktionshinder tas någon hänsyn till att mäns och kvinnors livssituation skiljer sig åt. Så är det också generellt i lagstiftningen, dess förarbeten och i andra officiella dokument. Detta gäller t.ex. både socialtjänstlagen och LSS. Könsperspektivet finns dock i den nationella handlingsplanen för handikappolitiken från 1999 där det anges att ett av de nationella målen för handikappolitiken är jämlika i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionshinder (prop. 1999/2000:79). I FN:s standardregler för delaktighet och jämlikhet för människor med funktionshinder, finns

könsperspektivet i tre av de 22 standardreglerna, de som gäller utbildning, stöd och service och familjeliv och personlig integritet (SOU 1998:138). Skillnader i levnadsvillkor mellan könen när det gäller personer med funktionshinder tycks därför vara ett tämligen ouppmärksammat område som tidigare sällan diskuterats.

Förekomst av funktionshinder bland män och kvinnor

Vuxna med funktionshinder

Förekomst av funktionshinder kan som nämnts tidigare skattas genom att ett antal personer får uppge att de har en viss diagnos, eller har vissa svårigheter att utföra vissa sysslor och aktiviteter. SCB:s levnadsnivåundersökningar som använder den metoden, ger bilden av att det finns fler kvinnor än män med funktionsnedsättningar²⁹ (SCB, 2003). Man ska dock hålla i minnet att urvalet av diagnoser kan påverka hur funktionsnedsättningarna fördelar sig mellan könen. Här har vi valt att redovisa de diagnosgrupper i SCB-undersökningen som man kan anta är mest relevanta för socialtjänstens insatser till personer med funktionshinder. Även där finns alltså en övervikt av kvinnor.

Tabell 19. Andel av befolkning mellan 16–84 år som har någon av följande funktionsnedsättningar (SCB, 2003).

Procent	Kvinnor	Män
Psykiska besvär	4,3	2,4
Rörelsehindrade	7,2	4,3
Svårt rörelsehindrade	3,8	2,1
Nedsatt syn	1,9	1,3
Nedsatt arbetsförmåga	12,0	9,2
Hjälpberoende	3,0	1,7

Övervikten av andelen kvinnor bland personer med funktionshinder beror främst på att kvinnorna lever längre (SOU 1998:138). För personer i yrkesverksam ålder är skillnaden mellan könen liten. I de åldersgrupperna uppger 17 procent av kvinnorna och 13 procent av männen att de har svåra besvär av någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, något handikapp eller någon annan svaghet (SCB, 2003).

En annan möjlighet att uttala sig om antalet personer som kan anses ha ett funktionshinder, är att ange hur många som får del av ett visst samhällsstöd. LSS är en rättighetslagstiftning vars syfte är att personer med omfattande funktionshinder ska få individuellt anpassat stöd och service. Antalet personer som beviljats LSS-stöd kan därför ge en bild av hur många personer det finns som har stora och omfattande funktionshinder. Nedan, i avsnittet om insatser, konstateras att fler män än kvinnor har insatser enligt LSS, och att

²⁹ Funktionsnedsättning som används av SCB har i vissa sammanhang ansetts ha en annan betydelse än *funktionshinder*. Funktionsnedsättningen skulle vara individens skada eller sjukdom och funktionshindret de resultat detta får för individens möjligheter att utföra vissa sysslor eller aktiviteter.

övervikten är särskilt stor i de personkretsar som omfattar personer med utvecklingsstörning, autism, autismsliknande tillstånd och personer som genom skada eller sjukdom förvärvat hjärnskador i vuxen ålder. En medicinsk orsak till att antalet män överväger bland personer med utvecklingsstörning är att pojkar oftare än flickor drabbas av vissa hjärnskador, till exempel fragil X (Grunewald, 1998). Liknande förklaringar kan hittas när det gäller förvärvade hjärnskador. Under 2002 vårdades något fler män än kvinnor för sjukdomar i hjärnans kärl (Socialstyrelsen, 2002a) och betydligt fler män än kvinnor med diagnosen intrakraniell skada (Socialstyrelsen, 2002b).

Ett annat möjligt tillvägagångssätt för att få en bild av förekomsten av olika funktionshinder är att fråga kommunerna hur många personer de känner till som har ett visst funktionshinder eller ett visst stödbehov. Så identifierades t.ex. ca 40 000–46 000 personer med ett psykiskt funktionshinder i Socialstyrelsens uppföljning av psykiatireformen. Något fler är män än kvinnor (Socialstyrelsen, 1999).

Barn och ungdomar med funktionshinder

Utifrån SCB:s undersökning om levnadsförhållanden ges följande bild av förekomsten av några utvalda funktionsnedsättningar för pojkar respektive flickor.

Tabell 20. Andel av befolkning mellan 16–24 år som har någon av följande funktionsnedsättningar (SCB, 2003). Procent.

Funktionsnedsättning	Flickor	Pojkar
Nedsatt hörsel	3,2	2,9
Psykiska besvär	3,5	1,4
Nedsatt arbetsförmåga	3,1	1,3

Tabellen visar att det är vanligare att flickor har psykiska besvär och nedsatt arbetsförmåga. Nedsatt hörsel är ungefär lika vanligt bland pojkar och flickor. Man bör dock notera att SCB:s undersökning endast i liten omfattning omfattar barn och ungdomar som kan antas ha behov av insatser från socialtjänsten.

Med en administrativ definition kan man säga följande om förekomsten av funktionshinder hos pojkar och flickor:

- År 2002 fick cirka 15 500 personer under 22 år insatser enligt LSS. Det var vanligare att pojkar fick insatser än att flickor fick det (se vidare under rubriken insatser).
- År 2002 var 20 570 barn inskrivna i någon form av särskola. Det var fler pojkar än flickor som gick både i särskolan och i gymnasiesärskolan.
- År 2001 beviljades 33 350 vårdbidrag för barn med funktionshinder. En majoritet av vårdbidragen gällde pojkar.

Samtidigt bör man beakta att t.ex. vårdbidragets fördelning mellan pojkar och flickor kan vara ett uttryck för andra saker än förekomsten av funk-

tionshinder hos båda könen. Till exempel visar vissa studier att flickor med ADHD/Damp underdiagnosticeras (Socialstyrelsen, 2002c). Möjliga orsaker till detta diskuteras avslutningsvis i det här kapitlet. Övervikten av antalet pojkar med sådana diagnoser är dock mycket stor varför man får anta att det också finns fler pojkar än flickor med neuropsykiatriska störningar. Däremot är det osäkert om denna skillnad också motsvarar skillnaden mellan könen när det gäller omfattningen av samhällsstöd.

Slutsatser om förekomst av funktionshinder och skillnaderna mellan könen

En möjlig tolkning av de siffror som presenteras ovan är att flickor och kvinnor i högre grad än pojkar och män drabbas av ohälsa och funktionsnedsättningar i vid bemärkelse, eftersom sådana resultat ges i SCB:s levnadsnivåundersökningar. När det gäller svårare funktionshinder som ger ett omfattande stödbehov skulle männen däremot vara fler, eftersom fler män beviljas LSS-insatser och fler pojkar får vårdbidrag. Även registeruppgifter om vissa skador och sjukdomar kan tyda på att så är fallet.

Samtidigt måste man ha klart för sig att den administrativa avgränsningen säger något om hur samhället uppfattar och bedömer hjälpbehovet. Det kan alltså vara så att siffrorna säger mer om hur kvinnor och mäns behov uppfattas av samhället, än om hur förekomsten av funktionshinder fördelar sig mellan de båda könen. De diagnoskriterier som bygger på registeruppgifter är också de svårbedömda eftersom en viss diagnos konsekvenser och det eventuella hjälpbehov den leder till, kan skilja sig avsevärt mellan individerna. Vi kommer nedan fortsätta resonemanget kring huruvida könsfördelningen när det gäller samhällets stöd till personer med funktionshinder, motsvarar mäns respektive kvinnors faktiska behov.

Vad behöver funktionshindrade män och kvinnor, pojkar och flickor?

Det finns idag mycket få rapporter eller undersökningar som säger något om funktionshindrade mäns respektive kvinnors behov av stöd från socialtjänsten.

Kommittén för välfärdsbokslut redovisade med utgångspunkt i SCB:s levnadsnivåundersökningar hur män respektive kvinnor med funktionshinder upplever sitt behov av praktiskt hjälp. Män och kvinnor uppgav i ungefär samma utsträckning att de behövde hjälp med minst en av de hushållsuppgifter som studerades. Männen uppgav dock oftare att de hade behov av hjälp med matlagning och tvätt, medan kvinnorna oftare ansåg att de behövde hjälp med inköp. Skillnaderna är dock mindre mellan yngre män och kvinnor vilket tyder på att det delvis handlar om en generationsfråga (SOU 2001:158).

Kvinnor med funktionshinder har en sämre ekonomi och studerar mer sällan

Kvinnor med funktionshinder har i betydligt högre grad ekonomiska svårigheter än män med funktionshinder. Mellan 1988 och 1999 hade de ekonomiska svårigheterna för personer med funktionshinder fördubblats (från 8 procent till 16 procent) (SOU 2001:156). 19 procent av de funktionshindrade kvinnorna och 13 procent av männen (25–64 år) uppgav att de saknade kontantmarginal³⁰. Vad gäller personer med psykiska besvär var det 51 procent av kvinnorna och 47 procent av männen som uppgav att de saknade en kontantmarginal. Männen med psykiska besvär hade dock i större utsträckning än kvinnorna svårt att klara de löpande utgifterna.

När det gäller ungdomar visar SCB:s undersökning av levnadsförhållanden för personer med funktionshinder mellan åren 1988–1999 att det är vanligare att funktionshindrade unga män (16–24 år) studerar än att unga kvinnor med funktionshinder gör det. De unga kvinnorna var mer oroliga över sin ekonomiska situation och hade i mindre utsträckning en kontantmarginal än de unga männen (SCB, 2003). Här bör det dock noteras att SCB:s undersökningar gäller en rad grupper av funktionshinder, även diabetes och allergier. Man kan därför inte utgå ifrån att bilden skulle vara den samma om den gällde personer med svårare och mer omfattande funktionshinder.

Vilket stöd får funktionshindrade män och kvinnor, pojkar och flickor?

Insatser enligt LSS – i samtliga åldersgrupper

Det föds fler pojkar än flickor och ända upp till 63 års ålder så finns det fler män än kvinnor (49 procent kvinnor mot 51 procent män). Sedan ökar andelen kvinnor till drygt 50 procent (SCB, 2002).

Om man då tittar på könsfördelningen i hela befolkningen och könsfördelningen för personer med funktionshinder som beviljats LSS-insatser (diagram 1) där kvinnorna står för 43,7 procent, så räcker inte påståendet om att det finns fler män än kvinnor i de yngre åldrarna, som förklaringsgrad till könsskillnaden för personer med insatser enligt LSS.

³⁰ Den enskilde får besvara huruvida han eller hon i en akut situation kan skaffa fram x tusen kronor, (14 000 kronor, 1998–99).

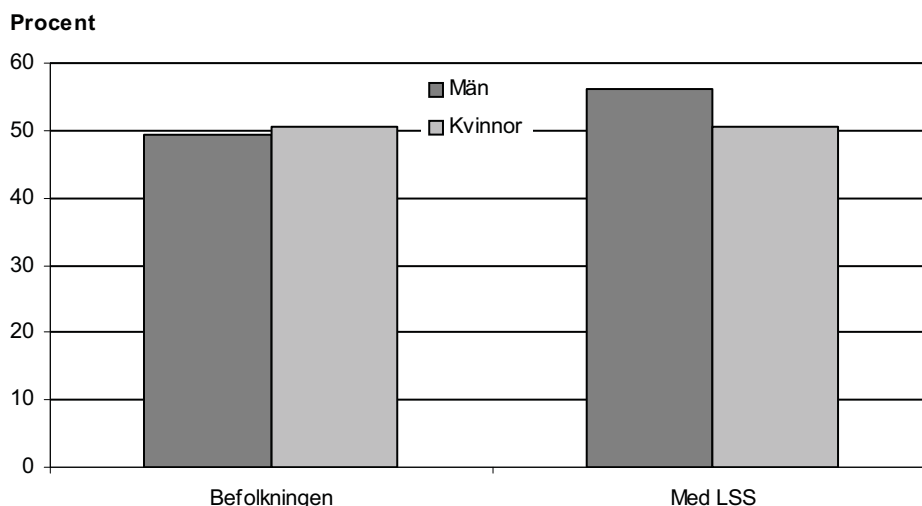


Diagram 14. Könsfördelningen i befolkningen och för personer med insatser enligt LSS år 2002 (Socialstyrelsen, 2003).

Däremot kan fördelningen mellan könen möjligtvis förklaras med att männen är fler i de funktionshindergrupper som har rätt till insatser enligt LSS. Men som påpekats ovan kan vi inte med säkerhet säga att detta är den enda förklaringen. Även om vi antar att det finns en överrepresentation av män i de aktuella funktionshindergrupperna så kan vi inte säkert säga att den motsvarar fördelningen av LSS-insatser.

Samtliga insatser enligt LSS³¹ utom ledsagarservice ges till fler män än kvinnor. När det gäller pojkar och flickor så är det ingen insats som flickorna får mer av.

Det är heller ingen insats som kan anses som särskilt ”kvinnlig” eller ”manlig”. Ingen insats avviker alltså starkt utan fördelningen mellan könen för respektive insats motsvarar den som finns för LSS-insatser i stort.

Tabell 21. Antal personer med respektive insats enligt LSS 1 september 2002 (flickor och pojkar 0–22 år, kvinnor och män 23 år och äldre)(Socialstyrelsen, 2003a).³² Procent.

Insats enligt LSS	Kvinnor	Män	Andel kvinnor	Flickor	Pojkar	Andel flickor
1. Råd och stöd	4 173	5 082	45	1 070	1 607	40
2. Personlig assistans	1 567	1 670	48	440	657	40
3. Ledsagarservice	2 975	2 716	52	1 149	1 626	41
4. Kontaktperson	5 979	6 304	49	980	1 220	45
5. Avlösarservice	141	149	49	1 164	2 079	36
6. Korttidsvistelse	708	931	43	3 173	5 129	38
7. Korttidstillsyn	9	8	53	1 343	2 058	39
8. Boende, barn	16	15	52	439	723	38
9. Boende, vuxna	7 700	9 746	44	237	297	44

³¹ Rådgivning och annat personligt stöd, biträde av personlig assistans, ledsagarservice, biträde av kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolungdom, boende i familjehem, bostad med särskild service för vuxna, daglig verksamhet.

³² Samma individ kan ha fler insatser.

När man tittar hur könsfördelningen var år 2002 inom de olika personkretsarna³³ (diagram 15) som har rätt till insatser enligt lagen så var fördelningen i personkrets 3 jämn. I personkrets 2 var det 35 procent kvinnor och för personkrets 1 var samma siffra 43 procent. Skillnaden mellan könen i både personkrets 1 och personkrets 2 kan förklaras med att i de diagnosgrupperna tycks män vara överrepresenterade. I personkrets 3 är inte någon diagnos avgörande utan det görs en bedömning av den enskildes svårigheter och stödbehov.

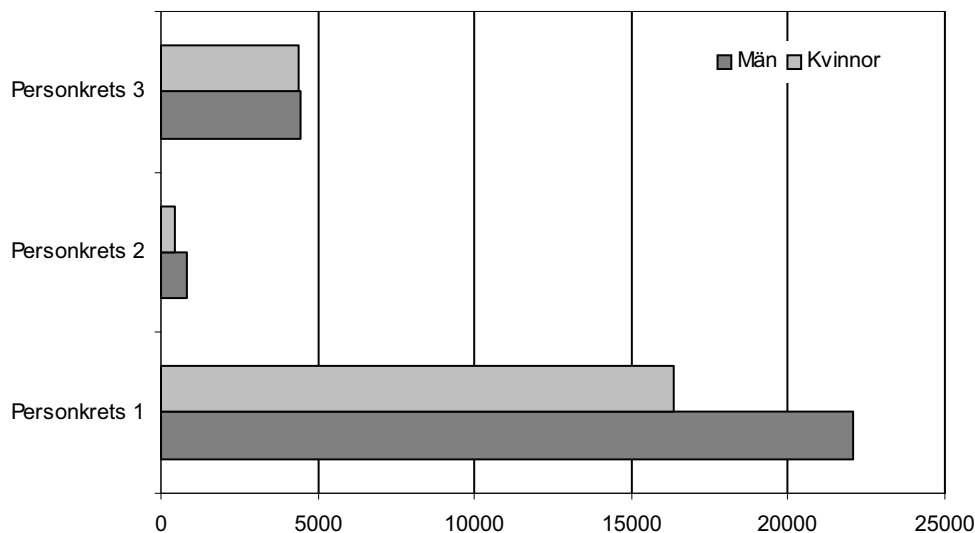


Diagram 15. Antal män respektive kvinnor i LSS olika personkretsar år 2002 (Socialstyrelsen, 2003).

När man jämför kommuner kan man säga att andelen män med insatser enligt LSS i genomsnitt är 56 procent och variationen uppåt är lika stor som nedåt. Det är alltså inte någon eller några kommuner som ensam orsakar fördelningen mellan könen. Däremot kan man konstatera att könsfördelningen är mycket olika i landets kommuner. Om anledningen till det är att kvinnor och mäns behov bedöms olika i olika delar av landet, eller om förekomsten av olika funktionshinder skiljer sig åt mellan kommunerna vet vi inte.

Av de personer som får insatser i någon annan kommun än den egna är männen överrepresenterade. Drygt 60 procent är män. Särskilt stor är överrepresentationen bland barn upp till tolv år.

³³ Personkrets 1 innefattar personer med utvecklingsstörning, autism och autismliknande tillstånd. Personkrets 2 innefattar personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder eller hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom. Personkrets 3 innefattar personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Tabell 22. Antal och andel män med LSS-insatser i annan kommun respektive i den egna kommunen (Socialstyrelsen, 2003).³⁴ Procent.

Alder	Andel män med LSS i annan kommun	Andel män med LSS i samma kommun	Skillnad i procent
0–6 år	70	62	8
7–12 år	76	64	12
13–22 år	65	60	5
23–64 år	62	54	8
65– år	55	48	7
Totalt	62	56	6

När det gäller personer som fått en individuell plan var män överrepresenterade. Överrepresentationen motsvarade dock den som finns när det gäller insatser enligt LSS generellt.

Insatser enligt LSS – bland barn, vuxna och äldre.

Här beskrivs huruvida fördelningen av LSS-insatser mellan könen tycks vara större eller mindre i vissa åldersgrupper. Med barn avses personer mellan 0–22 år, med vuxna – personer mellan 23–64 år, och med äldre personer över 64 år.

I barn- och ungdomsgruppen liksom för hela LSS-gruppen är övervikten av pojkar, större bland de som får LSS-insatser, än i befolkningen i övrigt (diagram 5). Antalet insatser till barn har ökat de senaste åren och insatserna till pojkar ökar mer än insatserna till flickor (Socialstyrelsen, 2003a).

Varje typ av insats gavs till fler pojkar än till flickor. Ca 60 procent av de som får insatser är pojkar. Den vanligaste insatsen för barn och ungdomarna var korttidsvistelse utanför det egna hemmet där fem av åtta var pojkar. Liksom för hela gruppen finns det inte någon insats där könsfördelningen är större eller mindre än vad som gäller för LSS-insatser i stort.

Könsfördelningen bland vuxna i befolkningen och könsfördelningen för vuxna med insatser enligt LSS hade inte lika stora skillnader som för barn och unga. Andelen kvinnor var nämligen 49 procent i befolkningen och 46 procent för personer med LSS. Bland de äldre var det fler kvinnor än män över 64 år som fick LSS-insatser 2002. Till skillnad från övriga åldersgrupper skilde sig könsfördelningen åt mellan olika insatser när det gäller äldre. Kvinnor var t.ex. överrepresenterade när det gäller ledsagarservice (58 procent) men underrepresenterade när det gäller korttidsvistelse.

Insatser enligt SoL

Socialtjänstlagen (SoL) reglerar kommunernas skyldigheter gentemot kommuninvånarna när det gäller olika former av socialt stöd och service. Enligt socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd för sin försörjning eller sin livsföring i övrigt. Könsfördelningen bland några av de vanligaste biståndsformerna åskådliggörs nedan. Man ska dock komma ihåg att kommu-

³⁴ Samma individ kan ha fler insatser.

nerna ibland erbjuder t.ex. daglig verksamhet och sysselsättning utan att något biståndsbeslut har fattats. Olika kommuner kan också benämna biståndet olika, vilket kan påverka uppgifterna. Det är dock av intresse hur de biståndbeslut som redovisas fördelas sig mellan könen.

Tabell 23. Könsfördelningen för personer upp till 64 år med insatser enligt SoL (Socialstyrelsen, 2003b).

	Antal personer		Per 10 000 av befolkningen	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Antal i ordinärt boende med hemtjänst	6 928	7 908	18,4	21,8
Antal i ordinärt boende med hemsjukvård och hemtjänst	1058	1145	2,8	3,1
Antal i ordinärt boende med hemsjukvård men ej hemtjänst	1927	2113	5,1	5,8
Antal personer med dagverksamhet	1 573	1 353	4,2	3,7
Antal permanent boende i särskilda boendeformer	3 136	2 248	8,3	6,2
Antal personer som var beviljade anhörigbidrag	743	749	2,0	2,1
Antal personer som fick hjälp av anhörig/närstående anställd av kommunen	614	658	1,6	1,8

Till skillnad från LSS-insatser får alltså kvinnorna fler insatser enligt SoL än männen. Av diagrammet framgår också att män oftare beviljas bistånd i form av särskilda boendeformer men att kvinnor oftare har hemtjänst. Kvinnorna fick också i genomsnitt fler hemtjänststimmar än männen.

Anhörigbidrag är ett kontantbidrag som under vissa förutsättningar kan ges av kommunen till personer för att betala någon anhörig eller närstående för utförd hjälp i hemmet. 1 492 personer, där hälften var kvinnor, beviljades bidraget 2002. En anhörig eller närstående person kan anställas direkt av kommunen för att utföra hjälp i hemmet. 2002 anställdes 614 män och 658 kvinnor av kommunen. Det fanns dock ett antal kommuner där andelen anställda kvinnliga anhörigvårdare var noll procent och ett antal där det var hundra procent. Då det rör sig om få kommuner och kommuner av olika storlek kan dock inga långtgående slutsatser dras. När det gäller bistånd i form av hemtjänst eller hemsjukvård i ordinärt boende var variationen i andel kvinnor med insatsen inte så stor.

Personer med psykiska funktionshinder

2 501 vuxna personer hade insatser enligt LSS på grund av psykiska funktionshinder. 52 procent av dessa var män, och 48 procent kvinnor. 243 barn var beviljade insatser enligt LSS på grund av psykiska funktionshinder. 77 procent av dessa var pojkar, och 23 procent flickor. Den stora övervikten av

pojkar måste noteras i sammanhanget. En möjlig förklaring kan vara den stora majoriteten av pojkar bland barn med neuropsykiatriska diagnoser.

I Socialstyrelsens rapport "Boende för personer med psykiska funktionshinder" redovisas situationen för knappt 8 000 personer med psykiska funktionshinder som bor i någon av de 850 bostäder/boendeverksamheter för denna målgrupp som kommunerna ansvarar för. Av dessa personer var ca 40 procent kvinnor och 60 procent män. I undersökningen har man tittat på hur dessa personer bor, vad de har för funktionsnivå och vilka insatser de får och funnit att situationen ser närmast exakt likadan ut för män och kvinnor. Inte för några faktorer framkommer det några skillnader mellan könen (Socialstyrelsen, 2003c).

Socialstyrelsen har ansvaret för att tillsammans med landets länsstyrelser leda genomförandet av insatsen *personliga ombud* till personer med psykiska funktionshinder. Det övergripande syftet med insatsen är att göra det möjligt för den psykiskt funktionshindrade att i mesta möjliga mån återta kontrollen och makten över sitt liv. Den enskildes inflytande över vård-, stöd- och rehabiliteringsinsatser är centralt. 1 350 kvinnor och 1 250 män hade 2002 ett personligt ombud. Även om urvalet är begränsat och könskillnaden liten, är det värt att notera att kvinnorna är i majoritet. Särskilt intressant är detta eftersom det skiljer sig från könsmönstret när det gäller övriga insatser till gruppen, och att det gäller ett stöd som i hög grad ges på den enskildes villkor och där ingen biståndsbedömning görs.

Slutsatser och förslag till åtgärder

Det finns tecken på att personer med funktionshinder betraktas som könlösa i större utsträckning än andra och att deras levnadsförhållanden främst uppfattas påverkas av deras funktionshinder. Det har blivit bortglömt att kvinnor eller män med funktionshinder riskerar att diskrimineras både på grund av sitt kön och sitt funktionshinder samtidigt (SOU 1998:138). Ett uttryck för detta är att bestämmelser om könsperspektiv och jämställdhet i hög grad saknas i lagstiftningen och dess förarbeten. Det får också stöd i den forskningssammanställning inom området som genomförts.

Tidigare studier har visat att fler funktionshindrade män än kvinnor får kommunala insatser. Män i åldersgruppen 16–64 år som bor ensamma har tre gånger högre odds än ensamstående kvinnor att ha kommunal hjälp (SOU 2001:156). Den statistik avseende LSS-insatser som presenteras i det här kapitlet bekräftar i hög grad det förhållandet. Även studier från socialförsäkringsområdet, t.ex. när det gäller personlig assistans, bekräftar den bilden. Män beviljas ett högre antal assistanstimmar än kvinnor. Riksförsäkringsverket skriver i en rapport, att de gängse förklaringarna till det förhållandet, som att män lever ett mera riskfullt liv och därmed åsamkas komplicerade och omfattande funktionshinder, reser många tveksamheter (RFV, 2001). Rapportförfattarna menar t.ex. att kvinnor är överrepresenterade när det gäller andra allvarliga diagnoser t.ex. MS, och att förklaringen därför sannolikt har sitt ursprung också i skillnader mellan män och kvinnors livsvillkor. Även när det gäller handikappersättning (Hetzler, 1994) och färdtjänst (Handikappombudsmannen, 1999) finns det studier som tyder på att kvinnor skulle vara diskriminerade när det gäller dessa former av samhälls-

stöd. Andelen kvinnor som fick assistansersättning enligt LASS var år 2002 47 procent av samtliga. Männerna fick i genomsnitt ca 4 timmar mer assistans per person i veckan. Även här fick alltså kvinnorna i lägre omfattning insatsen.

Slutsatser

En huvudsaklig slutsats är, att när det gäller att betrakta socialtjänstens insatser till personer med funktionshinder ur ett könsperspektiv, finns stor osäkerhet och ett stort behov av kunskapsutveckling. Det finns definitions-svårigheter, avgränsningsproblem, bristande forskning och bristande statistik när det gäller funktionshindrade personers levnadsförhållanden i allmänhet, och skillnader mellan könen i synnerhet.

När det gäller personer under 22 år är antalet pojkar som får insatser enligt LSS i klar övervikt. De får också oftare insatser utanför den egna kommunen. Pojkar beviljas vårdbidrag oftare än flickor och ökningen av antalet beviljade vårdbidrag är större hos pojkar än hos flickor. Dessa uppenbara skillnader i samhällsstöd kan vi inte förklara fullt ut. Statistik från befintliga register tyder på att pojkar oftare har större och mer omfattande funktionshinder än flickor. Detta är därför en delförklaring, men om den helt förklarar skillnaden i beviljade insatser vet vi inte. Man kan också fråga sig om vuxenvårdens syn på pojkar och flickors behov och barnens sätt att visa sitt stödbehov har betydelse. En möjlig förklaring är t.ex. att pojkar lever ut sina behov och påkallar vuxnas uppmärksamhet mer än flickor.

I det material som presenteras här kan man konstatera att kvinnor mer sällan får insatser enligt LSS men att de är överrepresenterade när det gäller insatser enligt socialtjänstlagen. Män får alltså sitt behov tillgodosett genom en rättighetslagstiftning med stora möjligheter för individen att påverka. Kvinnorna får stödet genom socialtjänstlagen där den enskildes rättsliga ställning är svagare, och där kommunerna har större möjligheter att styra resurserna. Insatser enligt socialtjänstlagen kan också till skillnad från insatser enligt LSS vara avgiftsbelagda. En intressant notering, även om urvalsgruppen är liten och skillnaderna små, är att när det gäller personligt ombud till personer med psykiska funktionshinder är det fler kvinnor som får insatsen. Denna insats är inte biståndsprövad varför det inte, till skillnad från andra insatser, är en förutsättning att den enskildes behov har ansetts berättiga till samhällsstöd.

Men det finns också könsskillnader som tidigare identifierats på andra områden, som inte tycks ha sin motsvarighet på funktionshinderområdet. Den förskjutning som skett från samhället till anhöriga och då främst kvinnor när det gäller äldre, verkar inte ha sin motsvarighet bland vuxna personer med funktionshinder. Detta får också visst stöd av de siffror som presenteras i den här rapporten när det gäller av kommunen anställda anhängigvårdare. Där är övervikten av kvinnor mycket liten. Utan att dra några långtgående slutsatser av detta kan man fundera över om rättighetslagstiftningen LSS ändå gör att samhällets möjligheter att "lämna över" ansvar för vissa insatser till kvinnliga anhöriga är mindre när det gäller personer med funktionshinder. En annan förklaring är förstås att personer med funktionshinder

inte är "vårdberoende" på samma sätt som äldre utan klarar sig själva om samhället är anpassat och rätt stöd ges.

Sammantaget tycks kön spela roll för fördelningen av samhällets stöd till personer med funktionshinder även om det verkar vara i mindre utsträckning än inom några andra av de områden som berörs i denna rapport. Vi vet dock inte vilken roll kön spelar.

Förslag till åtgärder

Ökad kunskap – I SOU 2000:38, Funktionshindrade och den offentliga hjälpapparaten ställs frågorna: "Finns kvalitativa/kvantitativa skillnader i tjänstekonsumtion mellan funktionshindrade män och kvinnor, hur och på vilka grunder görs behovsbedömningar av män respektive kvinnor med funktionshinder, finns skillnader i utfall beroende på tjänstemannens kön i förhållande till klienten?" Dessa frågor är till stor del fortfarande obesvarade. Kunskapsbristen när det gäller skillnader i behov hos kvinnor och män inom socialtjänsten är stor. Ett sätt att öka kunskapen om detta är att studera antalet ansökningar och avslag ur ett könsperspektiv. En annan viktig frågeställning är hur bemötande, tillgänglighet och utformningen av välfärdslagstiftningen påverkar mäns och kvinnors möjligheter att få stöd på lika villkor med hänsyn till individuella behov. Studier och brukarundersökningar som belyser hur funktionshindrade personer upplever kvalitet och bemötande inom socialtjänsten behöver också genomföras. Dessa bör också kunna beskriva skillnader mellan kvinnor och män i upplevelserna av insatsernas kvalitet. Att kunskapsbristerna varit kända länge men inga förändringar har skett tyder på att särskilda åtgärder behöver vidtas. Socialstyrelsen ser ett behov av riktade medel till forskning om funktionshinder, kön och samhällets insatser.

Kunskapen om socialtjänstens insatser innehåll och resultat för brukare och klienter är generellt bristfällig. Flera åtgärder har emellertid vidtagits de senaste åren för att förbättra situationen. Som exempel kan nämnas tillkomsten av Centrum för utvärdering av socialt arbete (CUS) som utvecklats till institutet för metodutveckling i socialt arbete (IMS), och projektet Nationellt stöd till kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Den utvecklingen behöver fortsätta och omfatta även insatser till personer med funktionshinder. Det är i det sammanhanget viktigt att det även utvecklas instrument och metoder för att beskriva innehåll och resultat i det sociala arbetet ur ett könsperspektiv.

Bättre beskrivningar av levnadsförhållanden – Inom ramen för Socialstyrelsens sektorsansvar enligt den nationella handlingsplanen för handikappolitiken har myndigheten satt upp som etappmål att det senast 2010 ska finnas ett fungerande system för att beskriva funktionshindrade personers levnadsförhållanden. Systemet bör utformas så att det blir möjligt att beskriva flickors, pojkers, kvinnors och mäns funktionshinder, och på vilket sätt utformningen av samhällets stöd- och hjälpinsatser påverkar dessa. Socialstyrelsen behöver också i övrigt inarbeta ett könsperspektiv i sitt arbete så att de beskrivningar som görs av funktionshindrade personers levnadsförhållanden och samhällsstöd i högre grad beaktar ett könsperspektiv.

Referenser

- Grunewald, K. (1998), Omsorgsboken. Stockholm: Libris.
- Handikappombudsmannen (1999), Tillämpning av färdtjänstlagen – en analys ur ett genderperspektiv. Stockholm: Handikappombudsmannen.
- Hetzler, A. (1994), Socialpolitik i verkligheten – de handikappade och försäkringskassan, Lund, 1994.
- Proposition 1999/2000:79. Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.
- Riksförsäkringsverket (2001), Resurser för att leva som andra – en analys av kostnadsutvecklingen inom assistansersättningen, RFV Analyserar (2001:3). Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- SCB (2002), Befolkningsstatistik – 2002, SCB, Stockholm.
- SCB (2003), Levnadsförhållanden för personer med funktionshinder 1989–1999, Stockholm. Statistiska Centralbyrån.
- Socialstyrelsen (1999), Valfärd och valfrihet? Socialstyrelsen följer upp och utvärderar (1999:1), Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002), ADHD hos barn och vuxna, Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002a), Sjukdomar i hjärnans kärll 2001. EpC, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002b), Antal patienter 2001 med huvuddiagnosen Intrakraniell skada enligt ICD-10 'S060–S069'. EpC, Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2002c), Funktionshindrade personer år 2002. Kommunala insatser enligt LSS år 2002. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003), Socialtjänsten i Sverige Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2003), Boende för personer med psykiska funktionshinder. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1998:138, Kvinnor, män och funktionshinder. Rapport till Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder.
- SOU 2000:38, Funktionshindrade och den offentliga hjälpapparaten.
- SOU 2001:56, Funktionshinder och välfärd, forskarantologi från kommittén Välfärdsbokslut.

Kapitel 9. Äldreomsorg

Vården och omsorgen om äldre inkluderar de insatser till personer 65 år och äldre som ges i enlighet med socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. I denna text begränsas framställningen till kommunernas insatser.

Ett könsperspektiv på den kommunala äldreomsorgen väcker många frågor till liv. Har äldre män och kvinnor olika behov och hur bedöms deras behov? Vilka konsekvenser får den höga andelen kvinnor bland personalen och varför arbetar så få män med äldre? Därutöver infinner sig frågor kring den omfattande och växande informella omsorgen om äldre. Vilka är det – män eller kvinnor – som träder in när den offentliga äldreomsorgen koncentrerar insatserna till de ”skröpligaste” och de med mindre behov blir utan? Andra frågor kretsar kring arbetsfördelningen mellan män och kvinnor och på olika generationers syn på vad män och kvinnor kan och bör göra. Hur påverkas tillgängligheten till äldreomsorgen av att äldre kvinnor yrkesarbetat mindre än männen och därför har lägre pensioner? Vilken roll spelar föreställningen om den gamle mannen som hjälplös inför hemmets sysslor när han ansöker om hjälp? Frågorna är många och även om alla inte kan besvaras här står det klart att könsperspektivet är viktigt för äldreomsorgen och dess utveckling.

Nära 70 procent av kommunernas insatser till äldre går till kvinnor

Huvuddelen av kommunernas verksamheter för äldre utgörs av hemtjänst till hemmaboende äldre samt särskilt boende dit äldre flyttar permanent. Därutöver har kommunerna verksamheter i form av dagverksamhet och korttidsvård. Kommunerna ansvarar även för hemsjukvårdsinsatser i de särskilda boendena samt i ca hälften av landets kommuner också för hemsjukvården i ordinärt boende.³⁵ I tabell 24 redovisas antalet äldre med olika typer av insatser, fördelningen mellan män och kvinnor samt den andel av de totala insatserna från kommunen som gick till personer 80 år och äldre år 2002.

³⁵ Den hemsjukvård som landstingen bedriver beskrivs inte i denna text.

Tabell 24. Antal personer 65 och äldre efter typ av insats och fördelningen mellan män och kvinnor samt andelen av respektive insats som går till personer 80 år och äldre den 1 oktober 2002. Procent.

	Antal personer 65–w med insatser	Andel män/kvinnor		Andel 80–w av samtliga med insats
		Män	Kvinnor	
Hemtjänst	125 100	30	70	70
Särskilt boende	115 500	30	70	79
Enbart kommunal hemsjukvård	15 300	41	59	60
Hemsjukvård och hemtjänst*	26 900	32	68	72
Korttidsvård (temporärt boende)	9 000	44	56	–
Dagverksamhet	12 900	36	64	–

* Samtliga av dessa personer är också registrerade för insatsen hemtjänst.

Källa: Socialstyrelsen, 2003a.

För många äldre med korttidsvård, dagverksamhet och hemsjukvård är dessa insatser ett komplement till hemtjänst. Det innebär att ca 180 000 kvinnor och 75 000 män har insatser från kommunerna. Merparten av insatserna går till personer 80 år och äldre.

Skillnader mellan äldre män och kvinnor vad gäller vardagsliv och hälsa

Äldres behov av insatser kan ha sin grund både i fysiska, psykiska och sociala besvär. Nedan ges exempel på hur hälsan och delar av vardagslivet skiljer sig åt för äldre män och kvinnor.

- *Sjuklighet:* Det är vanligare att kvinnor upplever ohälsa och besvär av långvarig sjukdom. Däremot har männen högre dödlighet i alla åldrar än kvinnor (Socialstyrelsen, 2002a).
- *Demenssjukdomar:* Risken att drabbas av demenssjukdom ökar kraftigt med åldern. Cirka 67 procent av de drabbade år 2003 var kvinnor. Överrepresentationen beror på att andelen kvinnor i befolkningen ökar med ökad ålder (Socialdepartementet, 2003).
- *Rörelseförmåga:* Kvinnor (75 år och äldre) uppger i större utsträckning än män problem som sammanhänger med rörelseapparaten. Det rör sig om besvär med lederna, ryggont, smärtor i benen och svårigheter att gå (Äldreberedningen, 1998).
- *Urininkontinens:* Cirka 100 000 personer 80 år och äldre lever med urininkontinens. Urininkontinens är vanligare bland äldre kvinnor än äldre män (Molander, 2001).
- *Syn och hörsel:* Bland äldre hemmaboende (75 år och äldre) uppger kvinnor oftare än män besvär med synen medan män oftare uppger problem med hörseln (Socialstyrelsen, 2000a).
- *Psykiska problem:* Kvinnor (75 år och äldre) uppger oftare än män att de lider av depressiva problem och ångest (Äldreberedningen, 1998).

- *Sociala relationer.* Äldre kvinnor 65–84 år uppger oftare än män i samma åldersgrupp att de har en nära vän (Äldreberedningen, 1998).
- *Fritidsaktiviteter.* Bland äldre 65–70 år är det exempelvis vanligare att kvinnor läser och går på gudstjänst medan männen oftare ser på sport och fiskar (Äldreberedningen, 1998).

Exemplen visar på vissa könsskillnader när det gäller hälsa och vardagsliv. Behovet av insatser påverkas också av andra skillnader mellan män och kvinnor, t.ex. medellivslängd, civilstånd och de normer om vad män och kvinnor kan och bör göra som varit rådande under de äldres liv.

De äldre kvinnorna är fler än männen och oftare ensamboende

Det finns fler kvinnor än män i den äldre befolkningen. Antalet kvinnor 65 år och äldre uppgick år 2002 till 878 000 medan antalet män var 656 000. Med ökad ålder ökar andelen kvinnor. Bland befolkningen 80 år och äldre – den åldersgrupp då behoven av stöd och hjälp börjar bli omfattande – är cirka 65 procent kvinnor (SCB, 2002).

Männens kortare medellivslängd och att gifta kvinnor i regel är yngre än sina män leder till tydliga könsskillnader i boendet. Medan tre av fyra hemmaboende män 65 år och äldre är sammanboende är färre än hälften av kvinnorna i motsvarande grupp sammanboende (SCB, 2002). Bland de hemmaboende 80 år och äldre har könsskillnaderna förstärkts sedan slutet av 1980-talet vilket framgår av tabell 25.

Tabell 25. Andelen män respektive kvinnor som var ensamboende respektive sammanboende bland hemmaboende män och kvinnor 80 år och äldre, år 1988/89 och 2002. Procent.

Hemmaboende	Ensamboende		Sammanboende	
	1988/89	2002	1988/89	2002
Män 80–w	38	34	62	66
Kvinnor 80–w	71	76	29	24

Källa: Statistiska Centralbyråns ULF-databaser. Egen bearbetning.

Medan andelen hemmaboende ensamstående män 80 år och äldre har minskat, har andelen ensamstående hemmaboende kvinnor i samma åldrar ökat mellan åren 1988/89 och 2002.³⁶ Att vara ensamboende eller sammanboende har stor betydelse både vad gäller behovet av offentliga insatser och för den enskildes ekonomiska situation.

³⁶ Utvecklingen bekräftas av intervjustudier med äldre hemmaboende 75 år och äldre genomförda av Socialstyrelsen 1994 och 2000 (Socialstyrelsen 2000a).

Uppmärksammade problemområden

Behov av manlig personal och äldre kvinnors mer utsatta situation

Genom en enkät till Kommunförbundets länsförbund, frågor ställda till äldre enhetens utvecklingsråd³⁷ samt ett upprop i landets pensionärstidningar har problemområden vad gäller jämställdhet i vården och omsorgen om äldre eftersökts.

Den fråga som utmärkte sig bland länsförbundens svar var ambitionen, men också svårigheten, att rekrytera manlig personal. Varför man önskade rekrytera manlig personal angavs dock inte. Diskussionen i utvecklingsrådet visade på att alla medverkande var överens om att det behövs fler män i personalen. Vilka konsekvenserna skulle bli för de äldre visade sig vara svårt att precisera, däremot trodde många att arbetsklimatet skulle förbättras för personalen.

Endast ett fåtal personer besvarade uppropet i landets pensionärstidningar. De frågeställningar som togs upp i svaren var följande:

- Äldre kvinnors svåra ekonomiska situation.
- Misstanken att män får bättre vård därför att de är vana att stå på sig.
- Kvinnors ofta svåra situation i rollen som anhörigvårdare.

Könsperspektiv i tillsynen

Vid intervjuer med länsstyrelsernas sociala enheter framkom inga aktiviteter som handlade om jämställdhet i tillsynen av äldreomsorgen under 2002³⁸. Länsstyrelsen i Skåne genomförde emellertid år 2000 en verksamhetstillsyn av äldreomsorgen i 13 skånska kommuner där verksamheterna granskats utifrån ett könsperspektiv (Länsstyrelsen i Skåne län, 2000). Länsstyrelsen konstaterar följande:

- Äldre makar tar ansvar för varandra.
- Anhörigas insatser i omsorgssektorn är betydande.
- Ensamboende kvinnor är generellt sett mer nöjda med hemtjänsten än sammanboende kvinnor.
- Män var totalt sett mer positivt inställda till hemtjänsten.
- Uttalade förväntningar kan styra bedömningen av den enskildes egen situation.
- De flesta biståndshandläggare är kvinnor.
- Jämställdhetsarbetet ingår inte som en naturlig del i kvalitets- och verksamhetsutvecklingen.

³⁷ Utvecklingsrådet består av flera olika yrkeskategorier verksamma i vården och omsorgen om äldre.

³⁸ Länsstyrelsens socialenhet i Västra Götaland genomförde 1999 i samarbete med enheten för jämställdhet och integration en mindre studie som belyser hur hemtjänstinsatser utförs beroende på vårdtagarnas kön (Länsstyrelsen Västra Götaland, 2000).

Länsstyrelsen i Skåne anser att det är viktigt att jämställdhetsaspekten uppmärksammas och aktualiseras vid såväl handläggning som i all metod- och kvalitetsutveckling. I kvalitetsarbetet bör man även sträva efter en jämnare könsfördelning bland biståndshandläggare och vårdpersonal.

Äldreomsorgens utveckling är en viktig kvinnofråga

Under den senaste tioårsperioden är det främst den äldreomsorgsforskning med ett könsperspektiv som bedrivits av Szebehely och Stark/Regnér som rönt uppmärksamhet.

Szebehely beskriver konsekvenserna av de stora förändringar som skett i äldreomsorgen från början av 1980-talet fram till mitten av 1990-talet (Szebehely, 1998). Samtidigt som antalet mycket gamla ökat kraftigt har både antalet äldre med hemtjänst och antalet institutionsplatser för äldre minskat markant. Hemhjälpen har minskat särskilt mycket bland äldre sammanboende, men också bland ensamstående äldre med måttliga behov av hjälp. Den omställning som beskrivs mot en mer restriktiv tilldelning av insatser har enligt Szebehely drabbat både äldre män och kvinnor som mottagare av insatser. När samhällets engagemang minskat innebär inte det att behoven upphört, istället har en förskjutning mot alltmer informella insatser ägt rum. De anhöriga som står för dessa insatser är ofta kvinnor – äldre makar och medelålders döttrar – vilkas vardagsliv påverkas i hög grad. En behovsbedömning som enligt Szebehely väger in den enskildes tillgänglighet till informell omsorg slår i hög grad mot kvinnor. En annan konsekvens av en förändrad behovsbedömning är att alltfler äldre kvinnor – som oftare än männen föredrar offentlig hjälp framför informell hjälp – får informell hjälp, det vill säga annan hjälp än de önskar, vilket framgår av tabell 26.

Tabell 26. Önskemål – bland äldre män och kvinnor med behov av hjälp med tvätt och bad/dusch – om hjälp från barn/släkt jämfört med om de får hjälpen från barn/släkt.

	Äldre som behöver hjälp med tvätt		Äldre som behöver hjälp med bad/dusch	
	Föredrar hjälp av barn/släkt	Får hjälp av barn/släkt	Föredrar hjälp av barn/släkt	Får hjälp av barn/släkt
Män	8	17	10	7
Kvinnor	11	49	7	29

Källa: Äldreomsorg i Sverige och övriga Europa. Föreläsning av Szebehely vid trygghetsfondens konferens: Morgandagens äldreomsorg, 13 oktober 2003.

Överensstämmelsen mellan önskemål och vem som ger hjälpen är betydligt lägre för de äldre kvinnorna. En förklaring till detta kan vara att de oftare är ensamboende. Männen som i högre grad är sammanboende får hjälp av sin partner, ett alternativ som inte lika ofta finns tillgängligt för de äldre kvinnorna.

Stark/Regnér konstaterar att äldreomsorgen är ett område som är särskilt angeläget för kvinnor (Stark och Regnér, 2001). Det är i hög grad kvinnor som både har behov av äldreomsorg, arbetar i äldreomsorgen samt står för lejonparten av de informella insatserna. De konstaterar med hänvisning till

Szebehelys forskning att glappet mellan den politiska ambitionen – att äldre ska få vård och omsorg efter behov – skiljer sig från utfallet i praktiken, där kommunernas ekonomiska ramar snarare än de enskilda äldres behov styr vem som ska få hjälp eller inte. Det innebär att omsorgen om de äldre i allt högre grad skjuts över på kvinnliga anhöriga vars informellt organiserade och obetalda arbete tas i anspråk.

Två frågor som lyfts fram är personalförsörjningen och finansieringen av den offentliga äldreomsorgen. I båda fallen pekar Stark/Regnér på svårigheter, något de menar har sin grund i bristande jämställdhet i samhället i stort. Eftersom även framtidens äldre i hög grad kommer att bestå av kvinnor är utrymmet för en större avgiftsfinansiering begränsat. Framtidens äldre kommer visserligen som grupp att vara bättre ekonomiskt rustade, men de vars behov av offentlig hjälp är störst – äldre ensamstående kvinnor – tillhör inte den grupp vars ekonomi väsentligt kommer att förbättras. Framtidens dilemma är att andelen äldre i förhållande till andelen yrkesverksamma i befolkningen blir allt större. Antalet barn som föds måste hållas uppe och den personal som arbetar i äldreomsorgen måste stanna kvar samtidigt som ny personal måste rekryteras. Det innebär att arbetsvillkoren (löner, arbetstider etc.) i vården och omsorgen om de äldre måste förbättras. Samtidigt motverkas dessa ambitioner av att yrkesarbetande kvinnor utöver barnafödande jämte en hög andel oavlönat arbete i hemmet, också belastas av mer informellt omsorgarbete med äldre. Grundläggande jämställdhetsfrågor som lika lön, att inte misskrediteras vid barnafödande, att män och kvinnor delar lika på det obetalda hemarbetet etc. är något som måste lösas. De svårigheter som kan förväntas inför framtiden kan alltså i hög grad sägas ha sin grund i bristande jämställdhet mellan män och kvinnor i samhället i stort.

Förskjutningen mot informell omsorg drabbar framförallt kvinnor

Den forskning som redovisats ovan bygger på kunskapen att utvecklingen gått mot att alltfler insatser skjuts över på anhöriga och därmed att insatser företrädesvis skjuts över på kvinnor. Denna utvecklingen bekräftas av en rapport³⁹ från Socialstyrelsen 2003. Frågor ställdes till kommunerna om de hade särskilda riktlinjer vid biståndsbedömning för insatserna städning och hemköp av varor. Nästan alla landets kommuner uppgav att de väger in eventuella sammanboendes möjligheter att utföra insatsen i bedömning. I en fjärdedel av landets kommuner vägs även närstående utanför hushållet – ofta den äldres barn – in i bedömningen. Jämfört med 1997 har det blivit allt vanligare att frångå principen att utgå från den enskildes behov, och allt oftare skjuts insatser över på anhöriga.

Jämförelser av anhörigas insatser till ensamboende äldre⁴⁰ mellan åren 1994 och 2000 visar att anhörigas insatser ökat. Studeras de anhöriga som gör insatser uppdelat på kön visar det sig att insatserna ökat bland kvinnliga släktingar, men är närmast oförändrade bland manliga släktingar. Medan insatserna ökat kraftigt bland döttrar är ökningen för söner marginell (Jo-

³⁹ Undersökningen bygger på svar från 97,5 procent av landets samtliga förvaltningar (Socialstyrelsen, 2003c).

⁴⁰ Behov av hjälp med en eller flera ADL-sysslor.

hansson m.fl., 2003). Det handlar alltså om en utveckling där insatser i hög grad förskjuts från det offentliga till kvinnliga släktingar och då i synnerhet de äldres döttrar. Det ska samtidigt nämnas att många äldre män står för omfattande insatser för sina makar. Omfattningen av de gifta äldre mäns insatser kan i tid räknat skattas som likvärdiga med de äldre kvinnornas insatser när insatserna ges mellan gifta makar (Sundström m.fl., 2003).

Äldres önskemål om insatser och vem som hjälper

Äldre kvinnor vill oftare ha mer hjälp och helst offentlig hjälp

I omfattande intervjuundersökningar med äldre hemmaboende framkommer det att kvinnor – både med och utan hemtjänst – oftare vill ha mer insatser än män (Socialstyrelsen, 2002a). Kvinnornas önskemål om mer hjälp kan ha flera förklaringar. Kvinnor kan – trots önskemål om insatser – dra sig för att efterfråga insatser. En annan förklaring kan vara att kvinnorna har större behov än männen men bedöms behöva insatser i nivå med männen, alternativt bedöms kvinnorna ha mindre behov än männen trots att så inte är fallet. Möjligt är att dagens generation äldre kvinnor drabbas negativt på grund av att de själva ofta är de som skött om hemmet. Det skulle då innebära att förväntningarna är högre på kvinnorna att de ska klara sig själva och att ”ribban” vid behovsbedömning för deras del därför tenderar att läggas alltför högt. Därutöver kan många äldre kvinnor vara mer känsliga för hur hushållssysslorna utförs, dvs. att i jämförelse med deras egna insatser framstår ibland det som andra gör åt dem som otillräckligt.

Äldre kvinnor föredrar, men är samtidigt mer missnöjda med offentlig hjälp

I två undersökningar framkommer det att äldre kvinnor i högre grad än männen föredrar offentlig hjälp (Szebehely, 1998; Socialstyrelsen, 1996). Samtidigt är de äldre kvinnorna paradoxalt nog mer missnöjda med den offentliga hjälpen än männen (Socialstyrelsen, 2002a). Kvinnornas större missnöje bekräftas av en studie i tre kommuner där syftet var att belysa om den hjälp man får överensstämmer med de insatser man beviljats i biståndsbeslutet (Socialstyrelsen, 2000c). Kvinnorna ansåg i högre grad att de inte fick de insatser som beviljats i beslutet. En trolig förklaring till paradoxen är att äldre kvinnor ofta är ensamboende och därför är mer utlämnade till offentlig äldreomsorg. För den ensamboende är alternativet till offentlig äldreomsorg få.

Männens behov har ibland sin grund i att de inte vet hur man gör

Förklaringen till att män oftare är mer nöjda med sin offentliga hjälp (Socialstyrelsen, 2002a) kan bero på att insatserna sker inom områden där många män varit passiva under livet (Socialstyrelsen, 2000b). De är vana att förlita sig till att andra kan och gör det som ska göras. Männens passivitet vad gäller hushållsarbete innebär att många män inte vet hur man gör (Szebehely, 1998). De har alltså behov av hjälp med sådant de rent fysiskt skulle kunna

klara av.⁴¹ Kvinnorna däremot, vet hur man gör vilket kan leda till att tidpunkten då de behöver stöd eller hjälp kan variera mer. Antingen vill de klara sig själva trots stora fysiska ansträngningar eller så förväntas de klara sig längre därför att de är kvinnor. Männens mer negativa inställning till att ha offentlig hjälp bör ha sin förklaring i att många män är sammanboende. För dem är informell hjälp detsamma som hjälp av partnern och inte som för de många ensamstående kvinnorna hjälp från barnen eller släktingar.

Förekomst av övergrepp och våld bland äldre

Äldre som utsätts för övergrepp och våld i hemmet är en grupp som uppmärksammas lite. Socialstyrelsen tog 1992 initiativ till en studie vars syfte var att synliggöra förekomsten av övergrepp mot äldre (Socialstyrelsen, 1994). Studien visade bl.a. att övergrepp mot en äldre person kan vara svårare att upptäcka än övergrepp mot yngre. Äldre som utsätts för övergrepp lever ofta isolerade tillsammans med förövaren och har få kontakter med andra.

Sedan år 2000 är var och en som är verksam i omsorgen om äldre och funktionshindrade och som får kännedom om allvarligt missförhållande – t.ex. fysiska eller psykiska övergrepp – skyldig att anmäla detta (Lex Sara). Socialstyrelsen konstaterar i sin fyraårsuppföljningen av Lex Sara (Socialstyrelsen, 2003b) att antalet anmälningar 2002 har minskat sedan 2001 och att cirka 80 procent av alla anmälningar gällde händelser i särskilt boende. Knappt 70 procent av alla anmälningarna gällde kvinnor vilket i stort överensstämmer med könfördelningen för hela målgruppen. Även uppdelat efter i olika former av missförhållanden – brister i omsorgen, brister i bemötande, fysiskt eller psykiskt övergrepp samt ekonomiskt övergrepp – konstateras inga större skillnader mellan anmälningar avseende män och kvinnor. Som nationellt mått för att beskriva utbredningen av missförhållanden i omsorgen om äldre är Lex Sara-anmälningarna svåra att tolka. Det handlar om de missförhållanden som anmälts av personalen, det vill säga att en anmälan behöver inte vara ett missförhållande samtidigt som missförhållanden kan ske utan att de upptäcks och anmäls. Lex Sara är en relativt ny lag och tillämpningen av lagen visar sig variera kraftig mellan olika regioner och lokalt inom regionerna vilket kan bero på att uppfattningen om vilka missförhållanden som ska anmälas kan variera på olika platser i landet.

I en studie från 2001 initierad av Brottsoffermyndigheten tillfrågades äldre i Umeå om de hade utsatts för våld och övergrepp (Eriksson, 2001). En enkät sändes ut till 1 500 slumpmässigt utvalda personer 65–80 år i kommunen. Bortfallet blev 24 procent. En sammanställning av resultaten återges i tabell 27.

⁴¹ Resonemanget är hämtat från Szebehely (Szebehely, 1998) och underbyggs även av en mindre kartläggning om biståndsbedömning där männen oftare än kvinnorna som första insats får hjälp med matlagning/matlåda (Göteborgs stad, 2000).

Tabell 27. Drabbade av olika former av våld och övergrepp efter att de fyllt 65 år. Andel (procent) kvinnor och män i Umeå, 65–80 år.

	Män	Kvinnor	Anmärkning
Omfattning av våld och övergrepp	13	16	-
Försummelse	13	19	T.ex. felaktig medicinering, bristande hygien etc.
Hot eller trakasserier	8,2	6,4	Inträffar ofta i det egna hemmet. Vanligare att kvinnor bär på en bestående rädsla pga. hot eller trakasserier tidigare i livet.
Varav:			
Från partner	5,4	3,4	Kvinnor är mer utsatta för upprepade händelser.
Från eget barn/styvbarn	1,6	1,5	Kvinnor uppger tre gånger fler händelser än män.
Från person utanför familjen	2,0	1,7	Ofta släktingar och personal inom äldreomsorg.
Fysiskt våld	1,6	1,4	Manliga förövare utövar grövre våld än kvinnor.
Sexuella trakasserier	0,2	5,1	Kvinnorna utsatta av bekanta i 43 procent av fallen.
Sexuellt våld	-	0,3	Övergreppen har skett i deras eget hem.
Extremt utsatta	0,4	1,0	Tolv eller fler händelser av våld eller övergrepp.
Sökt hjälp	6,0	3,8	75 procent av kvinnorna och 40 procent av männen som utsatts har aldrig sökt hjälp.

Källa: Eriksson, 2001.

Undersökningen visar att en något högre andel av kvinnorna hade varit utsatta för våld eller övergrepp av något slag efter att de hade fyllt 65 år. Männen är enligt undersökningen något oftare än kvinnorna utsatta för hot eller trakasserier, framförallt från sin partner. Kvinnorna är dock oftare utsatta för upprepade händelser. Bland de äldre som är extremt utsatta – själva uppgett tolv eller fler händelser av våld eller övergrepp – är det vanligare att kvinnor är utsatta. Undersökningen visar också att medan egen alkoholbrukning är den enda faktorn som verkar öka risken för män att bli utsatta, ökar kvinnors risk med hög ålder, funktionshinder, sjukdom och framförallt med att vara kvinna. Undersökningen bekräftar Socialstyrelsens studie från 1992 om svårigheten att finna och hjälpa de som drabbas. En klar majoritet av de utsatta söker inte hjälp, något som speciellt gäller de utsatta äldre kvinnorna.

Området får speciell aktualitet när det gäller äldre eftersom en allt större del av insatserna ombesörjs av närstående i hemmiljö, det vill säga en situation där en stor del av övergreppen och våldet äger rum samtidigt som insynen från utomstående är liten.

Äldre män och kvinnor födda utomlands

Nästan var tionde äldre person i Sverige är född i något annat land (Socialstyrelsen, 1999). Andelen kvinnor bland de äldre födda utomlands är högre än i hela den äldre befolkningen (SCB, 2002).

Tabell 28. Andelen kvinnor i befolkningen och födda utomlands 65 och äldre och 80 och äldre. Procent.

	Hela befolkningen	Födda utomlands
Andel kvinnor 65–w	57	61
Andel kvinnor 80–w	64	70

Källa: Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik.

Med ökad ålder ökar andelen kvinnor bland de utomlands födda något mer än i hela den äldre befolkningen. Möjliga förklaringar till den höga andelen äldre kvinnor kan handla om när och varför man emigrerade till Sverige, i kombination med hälsoskillnader jämfört med män och kvinnor födda i Sverige. Tabell 29 illustrerar variationen vad gäller andelen äldre män och kvinnor med olika födelseland.

Tabell 29. Andel kvinnor bland gruppen 65 och äldre födda i Sverige samt tre andra födelseländer. Procent.

	Sverige	Italien	Finland	Somalia
Andel kvinnor 65–w	57	35	66	78

Källa: Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik.

Andelen äldre kvinnor varierar kraftigt mellan olika grupper av äldre födda utomlands. Bakom respektive grupps andel äldre kvinnor finns olika förklaringar. För finländarna som är den största gruppen äldre födda utomlands är det sedan länge känt att medellivslängden för finska män i Sverige är låg (Gaunt, 1996). Vad gäller den låga andelen kvinnor bland äldre födda i Italien är förklaringen att gruppen till stor del utgörs av arbetskraftsinvandrare. Italienska hälsomässigt starka män lockades till Sverige under mitten av 1900-talet. De kom utan familj som gästarbetare, men blev kvar i landet (Ponzio, 1996). Beträffande den höga andelen kvinnor bland äldre födda i Somalia finns ingen dokumenterad förklaring. En av flera möjliga förklaringar är att äldre kvinnor som lever i ett land där oroligheter och krig pågått under lång tid riskerar att hamna i en svår situation, framförallt om barnen lever i ett annat land.

Utifrån statistik från SCB kan äldre födda utomlands som invandrat till Sverige vid relativt hög ålder studeras. Nästan dubbelt så många äldre kvinnor har invandrat till Sverige än äldre män sedan 1990.⁴² Att en hög andel äldre kvinnor invandrar till Sverige kan vara en bekräftelse på den problematik som uppstår för en äldre generation vars barn emigrerat till Sverige. När den ena parten – oftast kvinnan⁴³ – i den äldre generationen blir ensam-

⁴² Dessa personer var 65 år och äldre 2001, men kan ha varit upp till 13 år yngre då de emigrerade till Sverige 1990.

⁴³ Kvinnornas medellivslängd är högre än männens i de allra flesta av världens länder (Stark & Regnér, 2001).

stående blir livssituationen svår. En lösning för den äldre ensamstående kvinnan och hennes anhöriga i Sverige kan vara att återförenas. Överskottet av invandrade äldre kvinnor varierar dock beroende av varifrån man emigrerat. Tabell 30 visar överskottet av äldre kvinnor som invandrat sedan 1990 och vilken världsdel invandringen skett från.

Tabell 30. Kvoten kvinnor/män som år 2001 var 65 år eller äldre och invandrat 1990 eller senare uppdelat på olika ursprungsvärldsdelar⁴⁴.

	Afrika	Asien	Syd- Amerika	Europa	Nord- och Mellanamerika	Övriga Norden
Kvot: kvinnor/män	3,1	1,8	2,7	1,7	1,2	1,0

Källa. Statistiska centralbyråns statistik. Arbetsmarknad. Befolkningen 16 år och äldre (RAMS) i riket efter systerställning, födelseland, antal år i Sverige, ålder och kön. År 2001.

Överskottet av äldre kvinnor som invandrat under senare år är framförallt tydligt när det handlar om invandring från Afrika och Sydamerika. Till antalet utgör emellertid de äldre födda i dessa världsdelar en liten del av landets äldre födda utomlands och kan därför inte förklara överskottet av kvinnor bland de äldre födda utomlands.

Informell omsorg bland äldre födda utomlands

Äldre födda utomlands har i undersökningar i Stockholms kommun och i Göteborgs och Bohus samt Hallands län – visat sig vara underrepresenterade vad gäller kommunala insatser⁴⁵, framförallt i särskilt boende. Stora skillnader finns dock mellan olika grupper (Gaunt, 1996). Underrepresentationen kan ha flera orsaker. De offentliga insatserna kan dels vara svårtillgängliga för de underrepresenterade grupperna, dels vara dåligt anpassade (t.ex. språkligt och kulturellt) varför de inte efterfrågas. Bland vissa grupper kan också ambitionen hos familjen och/eller en önskan hos den äldre vara att hjälpen ska ges inom familjen. I en rapport som ingår i bemötandeutredningen 1997 (SOU 1997:76) förs behovet av mer forskning fram om invandrarfamiljers social situation och här betonas vikten av ett könsperspektiv. De anhöriga som står för insatserna är inte sällan en kvinna och hennes roll kan lätt komma i konflikt med roller och krav i det svenska skol- och yrkeslivet⁴⁶ (Heikkilä, 1992; Forssell, 2000).

Insatser från kommunen

En hög andel kvinnor med hemtjänst och särskilt boende

Diagram 16 visar hur stor andel av männen respektive kvinnorna 65 år och äldre och 80 år och äldre i befolkningen som hade insatser i form av hemtjänst och särskilt boende år 2002 (Socialstyrelsen, 2003a). Det innebär att

⁴⁴ Europa exklusive de nordiska länderna. Övriga Norden exklusive Sverige.

⁴⁵ Även rikstäckande uppgifter bekräftar att äldre födda utomlands är underrepresenterade vad gäller kommunala insatser (SOU 2001:56).

⁴⁶ Ett sätt att stödja anhöriga är att anställa dem som anhörigvårdare. I en rapport från Botkyrka kommun (Heikkilä, 1992) ges ett exempel på en invandrarkvinna som får anhörganställning. För henne blev konsekvensen av anställningen att hon miste allt stöd från andra anhöriga eftersom hon nu var avlönad att stå för insatserna.

om behoven och tillgängligheten vore densamma för äldre män och kvinnor skulle också de redovisade andelarna vara på samma nivå för män och kvinnor.

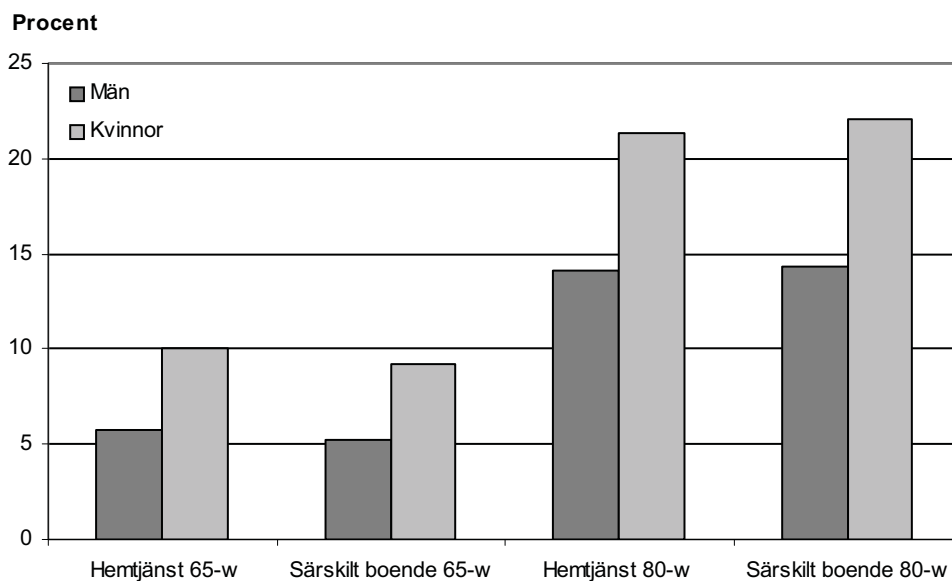


Diagram 16. Andel med hemtjänst respektive permanent särskilt boende 1 oktober 2002 av män och kvinnor 65 år och äldre samt 80 år och äldre i befolkningen.

Källa: Socialstyrelsen 2003a.

Huvudförklaringen till männens underrepresentation vad gäller hemtjänst kan sökas i könsskillnaderna i boendet. Eftersom kvinnorna i högre grad än männen är ensamboende är de också mer utlämnade åt insatser från det offentliga. I diagram 17 redovisas hur hemtjänsten fördelar sig mellan ensamboende och sammanboende män och kvinnor bland de hemmaboende (exklusive äldre i särskilt boende) 75 år och äldre i befolkningen.

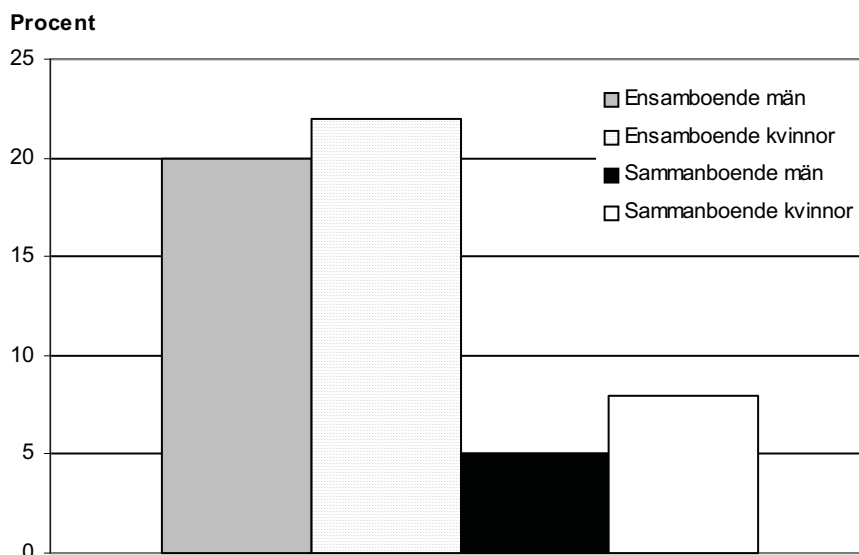


Diagram 17. Andel med hemtjänst av hemmaboende och sammanboende män och kvinnor 75 och äldre i befolkningen år 2000.

Källa: se fotnot⁴⁷.

Boendesituationen framstår som avgörande för vem som tilldelas insatser. Ensamboende män och kvinnor får insatser i ungefär samma grad medan sammanboende betydligt mer sällan får insatser⁴⁸.

När det gäller särskilt boende är det civilståndet – om personen är gift eller inte – som är intressant. Civilståndet ger en bild av om de boende bodde i ensamhushåll eller var sammanboende tiden före flytten till särskilt boende. Det visar sig vara ovanligt att gifta/sammanboende personer får plats i särskilt boende.⁴⁹ De gifta personer som bor i särskilt boende utgörs nästan enbart av kvinnor. De gifta männens frånvaro i särskilt boende synliggör det faktum att äldre makar står för omfattande insatser till sina män. Bland de ensamstående är det ungefär dubbelt så många kvinnor som män som får plats. Eftersom kvinnorna dels är fler och därutöver oftare är ensamstående framstår överrepresentationen av kvinnor som rimlig. Hur stor överrepresentationen bör vara är inte möjligt att veta eftersom kunskapen om äldre mäns och kvinnors behov är otillräcklig.

Ett sätt att närma sig frågeställningen om skillnaderna i biståndsbedömningarna för män och kvinnor är att studera variationen över landet. I dia-

⁴⁷ Diagrammet bygger på beräkningar gjorda från uppgifter från Socialstyrelsens riksrepresentativa intervjustudie bland äldre hemmaboende 75 år och äldre år 2000, Socialtjänststatistiken för hemtjänst och särskilt boende och uppgifter om civilstånd från Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik år 2000.

⁴⁸ I en studie av mycket äldre personer i Stockholm framkommer stora könsskillnader vad gäller tillgången till offentligt och/eller informellt stöd och hjälp när hänsyn tas till ålder, funktionsnedsättning, demens och behov av hjälp med hushållssysslor. Kvinnorna hade större sannolikhet att få hemhjälp och männen att få hjälp av anhöriga. När också boendeförhållandena togs med i analysen försvann könsskillnaderna. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan sammanboende män och kvinnor respektive ensamboende män och kvinnor när det gällde att få hemhjälp och/eller anhöriginatser. Den stora skillnaden fanns mellan sammanboende och ensamboende personer (Larsson och Thorslund, 2002).

⁴⁹ Uppgifterna bygger på beräkningar gjorda från uppgifter från Socialstyrelsens riksrepresentativa intervjustudie bland äldre hemmaboende 75 år och äldre år 2000, Socialtjänststatistiken för hemtjänst och särskilt boende och uppgifter om civilstånd från Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik år 2000.

gram 18 redovisas variationen mellan kvinnornas andel av det totala antalet äldre med insatserna hemtjänst och särskilt boende i landets 21 län jämfört med de äldre kvinnornas andel i befolkningen i länen.

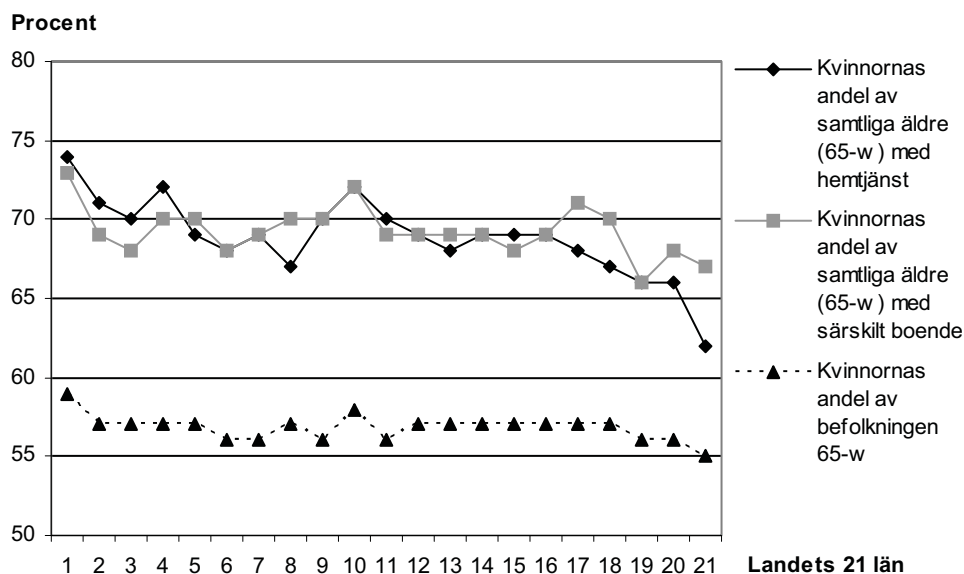


Diagram 18. Kvinnornas andel av de äldre (65 år och äldre) med hemtjänst och särskilt boende samt kvinnornas andel av befolkningen (65 år och äldre) i landets 21 län, 2002.

Källa: Statistiska centralbyråns befolkningsstatistik och Socialstyrelsens socialtjänststatistik.

Skillnaderna mellan landets län vad beträffar förhållandet män och kvinnor med insatserna hemtjänst och särskilt boende framstår som relativt små. Det pekar mot att män och kvinnor biståndsbedöms någorlunda lika oberoende av vilket län de bor i. Samtidigt säger detta inget om att fördelningen av insatser till män och kvinnor sker utifrån män och kvinnors specifika behov. Endera gruppen – män eller kvinnor – kan vara förfördelade i samtliga landets län.

En jämnare fördelning av dagverksamhet, korttidsvård och hemsjukvård

När insatserna gäller enbart kommunal hemsjukvård, dagverksamhet och korttidsvård är insatserna jämnare fördelade mellan män och kvinnor (Socialstyrelsen, 2003a). Se diagram 19.

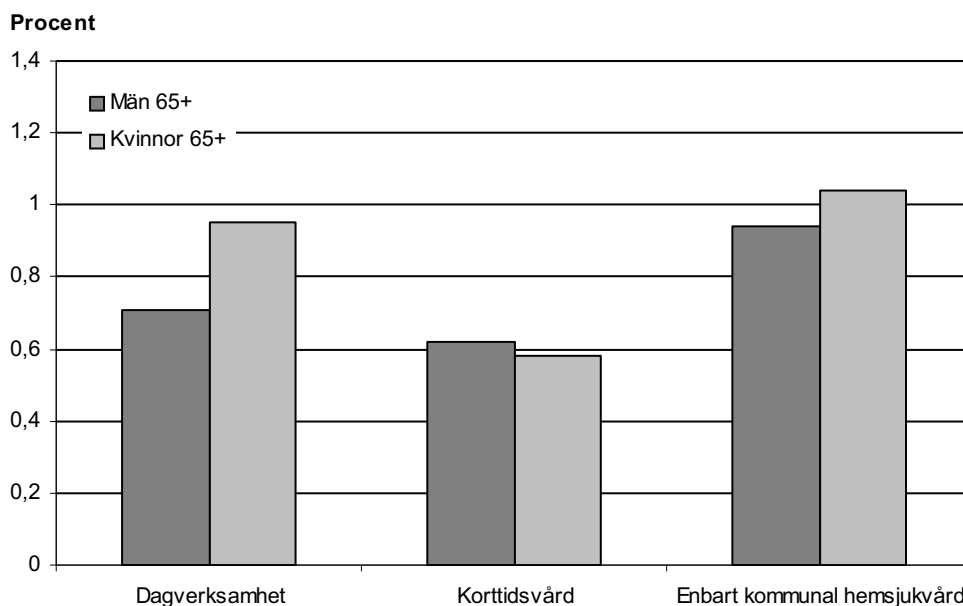


Diagram 19. Andel med dagverksamhet, korttidsvård eller enbart kommunal hemsjukvård av män och kvinnor 65 år och äldre i befolkningen 1 oktober 2002.

Källa: Socialstyrelsen 2003a.

För dagverksamhet och enbart kommunal hemsjukvård var det en något större andel kvinnor som var beviljade insatser, medan för korttidsvården var männen till och med något överrepresenterade. Den jämnare könsfördelningen av insatserna korttidsvård och dagverksamhet beror troligen på att verksamheterna bland annat används som avlastningsstöd för anhöriga, det vill säga att framförallt äldre fruar som vårdar sina män får avlastning, något som får visst stöd i Socialstyrelsens studie om korttidsboende (Socialstyrelsen, 2002b). Den jämna könsfördelningen av hemsjukvårdens insatser kan bero på att dessa insatser inte självklart är möjliga för den informella omsorgen att utföra. När behovet endast kan tillgodoses av insatser som kräver andra kunskaper än de mer vardagliga service- och omsorgsinsatserna fördelar sig insatserna jämnare mellan äldre män och kvinnor samt oberoende av boendesituationen.

Männen får oftare anhörigbidrag

Vissa kommuner stödjer anhöriga genom att bevilja anhörigbidrag till personer med vård- och omsorgsbehov som han eller hon betalar till någon närstående som utför hjälp i hemmet. Det är en något högre andel av männen som får anhörigbidrag (Socialstyrelsen, 2003a) vilket innebär att han i sin tur ersätter anhörig – vanligtvis en kvinna – som hjälper honom.

En annan möjlighet är att kommunen anställer någon närstående för de timmar han eller hon utför i hemmet. När det gäller äldre som får hjälp av anhörig anställd av kommunen är det något oftare äldre kvinnor som får hjälp (Socialstyrelsen, 2003a). Det ska emellertid inte tolkas som att fler äldre män är anställda som anhörigvårdare. I en studie om anställda anhö-

rigvårdare visar det sig att kvinnorna är betydligt fler än männen.⁵⁰ Det gäller också i samtliga relationsformer. De relationsformer där män oftast förekommer är som make, son och pappa medan kvinnorna förutom dessa – d.v.s. maka, dotter och mamma – förekommer betydligt oftare som svärdotter, syster, barnbarn, annan släkting eller som vän/granne (Mossberg, 2000).

Äldre mäns och kvinnors ekonomiska situation

Äldres ekonomiska villkor har generellt förbättrats under den senare delen av 1900-talet (SCB, 2000). Det betyder emellertid inte att alla pensionärer lever under goda ekonomiska förhållanden. Bland dagens generation äldre finns framförallt kvinnor som varit lite yrkesverksamma och deras pensioner är därför låga. 1997 fanns det exempelvis 13 000 män och 105 000 kvinnor som enbart hade folkpension (Kruse, 2002). En annan grupp med begränsade ekonomiska villkor är äldre födda utomlands som varit bosatta i Sverige kortare tid än 40 år och därför inte kvalificerat sig för en pension de kan leva på (Socialdepartementet, 2001).

Centralt för den enskildes ekonomiska situation är om han eller hon är sammanboende eller ensamboende. Enligt SCB:s HINK-undersökning (SCB, 2001) har de ensamboende en lägre disponibel medelinkomst⁵¹ och den sjunker med ökad ålder. Som tidigare framkommit är många äldre kvinnor änkor varför de också lever i ensamhushåll. Det innebär att de ofta också har en lägre disponibel inkomst än männen. Utifrån data från HINK-undersökningen är det möjligt att se hur den disponibla medelinkomsterna fördelar sig mellan män och kvinnor som är ensamboende. Se diagram 20.

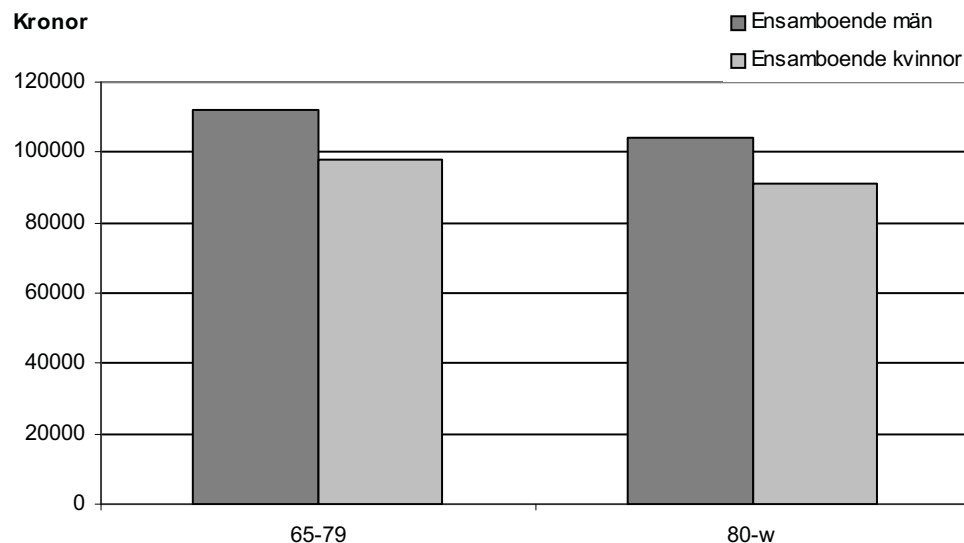


Diagram 20. Den disponibla medelinkomsten för ensamboende män och kvinnor i åldersgrupperna 65–79 år och 80 år och äldre 2001.

Källa: SCB. Specialbearbetning.

⁵⁰ Studien omfattar alla anställda anhörigvårdare, d.v.s. inte bara anhörigvårdare till äldre personer.

⁵¹ Det som återstår för boende, övrig konsumtion och sparande sedan skatt och övriga negativa transfereringar dragits bort och skattefria bidrag som t.ex. bostadsbidrag lagts till.

Bland ensamboende har de äldre männen en något högre disponibel medelinkomst än kvinnorna. Med ökad ålder minskar den disponibla inkomsten samtidigt som könsskillnaden kvarstår. Utifrån HINK-undersökningen är det också möjligt att få fram hur många av de äldre männen och kvinnorna som har en disponibel inkomst som understiger gränsen för en beräknad nivå av ekonomiskt bistånd.⁵² Se tabell 31.

Tabell 31. Antalet sammanboende samt ensamboende män och kvinnor 65–79 år och 80 år och äldre med en disponibel inkomst som understiger gränsen för en beräknad nivå av ekonomiskt bistånd år 2001.

	Sammanboende	Ensamboende	
		Män	Kvinnor
65–79 år	11 100	10 200	34 100
80–w	4 000	8 300	45 800

Källa. SCB. Specialbearbetning.

Majoriteten av de äldre med små disponibla inkomster är äldre ensamboende kvinnor. Medan antalet ensamboende män med små disponibla inkomster minskar med ökad ålder är mönstret det motsatta för de äldre ensamboende kvinnorna. I diagram 21 redovisas andelen bland samtliga ensamboende män och samtliga ensamboende kvinnor med en disponibel inkomst som understiger en beräknad nivå för ekonomiskt bistånd.

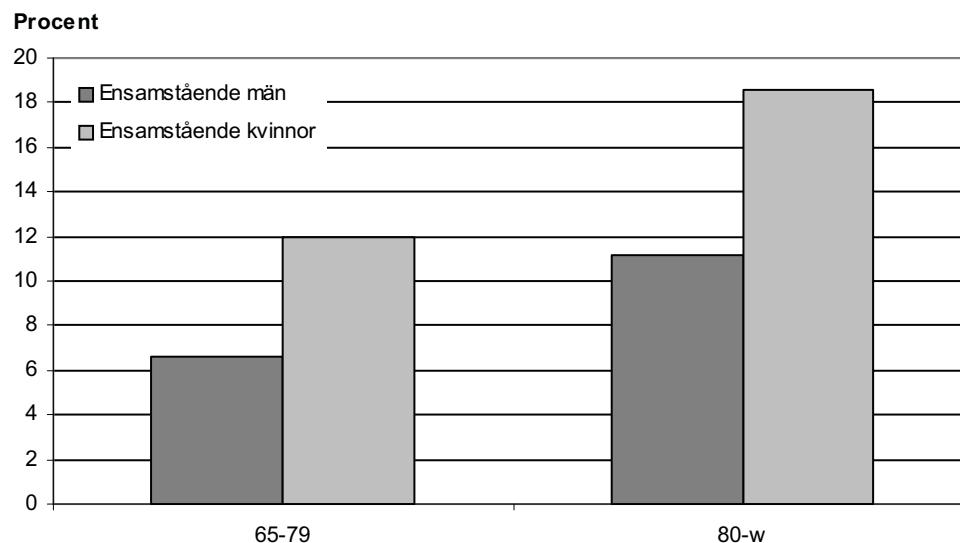


Diagram 21. Andel av samtliga ensamboende män respektive kvinnor i åldersgrupperna 65–79 samt 80 år och äldre vars disponibla inkomst understiger en beräknad nivå för ekonomiskt bistånd år 2001.

Källa: SCB. Specialbearbetning.

Med ökad ålder ökar andelen äldre ensamboende med knapp ekonomi. Könsskillnaderna är ungefär desamma om de olika åldersgrupperna jämförs. Eftersom de äldre ensamboende kvinnorna är betydligt fler än männen är det

⁵² En beskrivning av "beräknad nivå av ekonomiskt bistånd" finns i kapitel 3 om ekonomiskt bistånd.

numerärt betydligt fler ensamboende kvinnor som är i de åldrar då behoven av stöd och hjälp börjar bli omfattande. Samtidigt har dessa kvinnor begränsade möjligheter att betala för sina insatser. Även deras möjligheter att möta eventuella kvalitetsbrister genom att anlita alternativa utförare är små.

Det finns dock inget som tyder på att kvinnor med behov av insatser oftare avstår helt eller delvis från hemtjänst på grund av avgiftens storlek (Höjgård och Mossler, 2001). Giftn/sammanboende avstår oftare än ensamboende vilket bör kunna förklaras av att insatserna ombesörjs av den minst skräpiga av de sammanboende. Vidare avstår äldre med låg disponibel inkomst oftare än de med en medeldisponibel inkomst. En låg disponibel inkomst tycks alltså ha en viss betydelse. Samtidigt visar det sig vara vanligare att män än kvinnor avstår på grund av avgiftens storlek vilket framstår som paradoxalt. Att kvinnor som dels har begränsade ekonomiska möjligheter, som därutöver också är mer missnöjda än männen med offentliga insatser ändå väljer att betala för insatserna måste tolkas som ett starkt argument för hur utlämnade och beroende äldre kvinnor är av offentliga insatser.

Ekonomiskt bistånd

Utifrån statistiken om ekonomiskt bistånd är det möjligt att jämföra andelen äldre män och kvinnor födda utomlands med andelen män och kvinnor födda i Sverige med ekonomiskt bistånd.

Tabell 32. Andel procent med ekonomiskt bistånd bland män och kvinnor födda i Sverige och utomlands år 2002.

	Födda i Sverige		Födda utomlands		Födda i icke västland	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
65–79 år	0,5	0,5	8,8	9,8	19	29
80–w	0,4	0,5	6,6	6,2	16	16

Källa: Socialstyrelsens statistik över ekonomiskt bistånd 2002. Specialbearbetning.

För äldre födda i Sverige är skillnaderna mellan könen små. Det kan tyckas anmärkningsvärt med tanke på att andelen kvinnor med en svag ekonomi är större än andelen män. Eftersom tabell 32 inte särredovisar de ensamboende och sammanboende kan könsskillnaderna bli mindre framträdande. Bland ensamboende med socialbidrag i Stockholm hade de ensamboende äldre kvinnorna betydligt oftare socialbidrag än de ensamstående äldre männen (Gunnarsson, 1998).

Det är vanligare med ekonomiskt bistånd bland äldre födda utomlands. Skillnaderna mellan de utomlands födda äldre männen och kvinnorna framstår som måttliga. Studeras de som är födda i ett icke västland ökar andelen med ekonomisk bestånd väsentligt. I åldersgruppen 65–79 år är också könsskillnaderna stora. Var tredje kvinna men endast var femte man i åldersgruppen uppbär ekonomiskt bistånd. Den 1 januari 2003 infördes äldreförsörjningsstödet (Socialdepartementet, 2001), vars syfte är att stödja personer med ett försörjningsbehov som inte tillgodoses av pensionssystemet. Enligt Socialdepartementets faktablad var det 1998 nära 11 000 personer 65 år och äldre som erhöll ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen i tio månader

eller längre tid. Drygt 90 procent av dessa var utrikes födda. 36 procent av bidragstagarna var män och 65 procent kvinnor. Om äldreförsörjningsstödet leder till att allt färre äldre födda utomlands blir beroende av ekonomiskt bistånd samtidigt som könskillnaderna minskar kan utläsas först när statistiken för ekonomiskt bistånd 2003 finns tillgänglig.

Personal

Enligt Svenska Kommunförbundet är endast ca 13 procent av arbetsledarna och sju procent av sjuksköterskorna samt vårdbiträdena/undersköterskorna inom den kommunala vården och omsorgen män⁵³ (Svenska Kommunförbundet, 2003). I Ungdomsstyrelsens värderingsundersökning visar det sig att unga män, 16–24 år, är betydligt mer negativa till att arbeta inom vård och omsorg än kvinnorna. Männerna är vidare mer negativt inställda än de unga kvinnorna till att ha kommunen eller landstinget som arbetsgivare (Högskoleverket, 2003).

De tidigare redovisade svaren från Kommunförbundets länsförbund visar att många kommuner önskar öka andelen män bland personalen. Skälen kan vara flera. Dels finns det jämställdhetspolitiska mål om en jämnare könsfördelning, dels kan männen anses vara en viktig resurs i tider då svårigheten att rekrytera personal ökat. En fråga som sällan ställs – men som bör belysas – är vad manlig personal kan innebära för de äldre?

I vissa situationer är det viktigt om personalen är man eller kvinna

I en studie som bygger på deltagande observation samt intervjuer med manlig personal i hemtjänsten beskrivs mötet mellan manlig personal och äldre män och kvinnor (Bergh, 1995). Den mest uppenbara problematiken infinner sig när manlig personal ska hjälpa äldre kvinnor med personlig hygien. Situationen framstår som besvärlig och känslig både utifrån brukarens och den manliga personalens perspektiv.⁵⁴ Att situationen trots allt uppkommer kan tolkas som ett tydligt tecken på att verksamheten helst vill undvika att tänka på de äldre som kvinnor och män.⁵⁵ Från arbetsgivarens perspektiv skulle ett större hänsynstagande till brukarens kön innebära att personalen inte är utbytbar vilket försvårar organiseringen av arbetet.

Manlig personal synliggör andra behov

Vidare beskrivs hur manlig personal ibland möts av äldre som misstror deras förmåga att utföra många av sysslorna i hemmen. Det leder till att en förhandlingssituation kan uppstå där det handlar om att hantera situationen. Utgången av förhandlingen kan många gånger bli att den manliga personalen även gör sådant som män förväntas kunna utifrån en traditionell syn på

⁵³ Siffrorna inkluderar även personal i handikappomsorgen vilket innebär att siffrorna för männen är i överkant (Socialstyrelsen, 2003d).

⁵⁴ Utvecklingsrådet gav exempel på att samma situation kan uppstå i mötet mellan kvinnlig personal och äldre män.

⁵⁵ Svårigheten för brukaren att acceptera manlig personal omnämns också i en studie som behandlar mötet mellan äldre invandrare från Mellanöstern och hemtjänst (Songur, 1992).

vad män och kvinnor kan och bör göra. En för hemtjänsten ovanlig situation infinner sig där hemmens mer traditionellt manliga sysslor hamnar i fokus. Det kan handla om allt från att rensa avlopp, bära tunga saker upp till vinden, byta glödlampor till att få TV-apparaten att fungera. Mötet mellan manlig personal och en äldre generation synliggör alltså olika typer av behov hos de äldre som hemtjänsten tidigt definierat bort. Samtidigt torde behovet av att underhålla de traditionellt manliga sysslorna i hemmen bli viktigare när allt fler äldre bor kvar hemma.⁵⁶

Svårigheten för äldre män att få sig själva bekräftade som män

En annan aspekt som berörs i studien är de äldre männen behov av att få tillgång till en mer manlig intressesfär. De äldre männen utgör ofta en betydande minoritet framförallt i särskilt boende. I genomsnitt är det mer än dubbelt så många kvinnor än män i särskilt boende och de äldre männen möjlighet att umgås med andra män försämras ytterligare av att männen är få bland personalen. Risker är uppenbara att äldre män inte kontinuerligt kan ha kontakt med någon som delar deras mer manliga intressesfär, till exempel i form av sport och tidigare yrkesliv.

Om fler män ska arbeta inom vården och omsorgen om äldre är det viktigt att fundera över vad det får för konsekvenser för brukarna. Har manlig och kvinnlig personal specifika färdigheter eller värden i förhållanden till behoven som gör dem mer eller mindre lämpade i vissa specifika situationer? På vad sätt kan fler män i vården och omsorgen om äldre leda till en positiv utveckling?

Slutsatser och förslag till åtgärder

Majoriteten både bland de som får och ger insatser är kvinnor. Vidare är huvudparten av alla insatser till äldre informella och även dessa ges företrädesvis av kvinnor. Ser man dessutom på vad den offentliga äldreomsorgen gör så handlar det i hög grad om traditionellt kvinnliga sysslor. Äldreomsorg är alltså synonymt med kvinnor, traditionella kvinnoysslor samt kvinnors situation i dåtid och nutid. De innebär att äldreomsorgen – utifrån ett jämställdhetsperspektiv – också handlar om männens minoritetskap i en verksamhet med mycket tydliga kvinnliga förtecken.

Slutsatser

Nedan följer en redovisning av slutsatserna vad gäller äldreomsorg och jämställdhet.

- *Äldre kvinnor är mer utlämnade till och beroende av offentliga insatser. Männen får i hög grad sin hjälp inom äktenskapet. Kvinnorna överlever ofta sina män och är ensamboende när de behöver hjälp. Det innebär att*

⁵⁶ I en Temo-undersökning genomförd inom ramen för Senior 2005 där personer mellan 55 och 64 år tillfrågats om sina tankar kring sitt boende som äldre framkom att de som bodde i villa/radhus var mest benägna att byta boendeform. De som bodde i hyreslägenhet var minst benägna att byta boendeform (Senior 2005). En tolkning av resultatet är att tillgången till fastighetsskötsel kan ha betydelse för de tillfrågades syn på eventuellt kvarboende.

en väl fungerande offentlig äldreomsorg som är tillgänglig för alla är en mycket viktig kvinnofråga.

- *Den kommunala äldreomsorgen framstår som dåligt anpassad till kvinnors behov.* Att äldre kvinnor oftare än männen önskar mer hjälp och samtidigt är mer missnöjda med hjälpen de får tyder på att den offentliga äldreomsorgen är dåligt anpassad till äldre kvinnor. Äldre kvinnor är i hög grad beroende av offentlig hjälp, tar emot erbjuden hjälp, men förväntar sig ofta något annat än vad de får.
- *Äldreomsorgens utveckling har lett till en förskjutning av insatser från det offentliga till framförallt äldre makar och äldre eller medelålders döttrar.* Utvecklingen går stick i stäv med majoriteten av de äldre kvinnornas önskemål, att få offentlig hjälp. En annan konsekvens av utvecklingen är att närstående kvinnor – som redan idag utför mycket obetalt hemarbete – belastas ytterligare av obetalt arbete.
- *Äldre kvinnor har ofta en mer begränsad ekonomi än äldre män.* Äldre beskrivs som en grupp var ekonomi förbättrats. Beskrivningen är könsblind. Många av de äldre kvinnorna har faktiskt inte fått ta del av denna utveckling. Konsekvensen är att äldre kvinnor är en känslig grupp vad gäller avgifter samt har mindre möjligheter än många män att möta kvalitetsbrister genom att köpa privat hjälp. Möjligheten att säkra finansieringen av äldreomsorgen genom en högre avgiftsfinansiering är vidare begränsad eftersom en hög andel av de äldre med behov av hjälp är ensamstående äldre kvinnor.
- *Äldre män kan ha små möjligheter till en socialt meningsfull vardag – framförallt i särskilt boende.* Få män både bland boende och personal leder till små möjligheter för männen att dela intressen och erfarenheter av t.ex. sport, jakt och arbetsliv med någon annan av samma kön.
- *Den offentliga äldreomsorgens åtagande brister vad gäller traditionellt manliga sysslor.* De traditionellt manliga sysslorna har i ringa grad varit föremål för den offentliga omsorgens åtagande. Samtidigt innebär utvecklingen mot att alltfler äldre ska bo kvar hemma krav på en fungerande hemmiljö både vad gäller traditionellt kvinnliga och manliga sysslor. Att fokusera på äldre hemmaboendes behov av hjälp med vaktmästerisysslor kan samtidigt locka fler män till att arbeta inom äldreomsorgen.
- *Insatserna hemsjukvård, korttidsvård och dagverksamhet fördelar sig jämnare mellan män och kvinnor än insatserna hemtjänst och särskilt boende.* En möjlig förklaring till att könsskillnaderna är mindre vad gäller hemsjukvård är att dessa insatser inte låter sig skjutas över på anhöriga och därför inte heller påverkas av om brukaren är ensamboende eller sammanboende. Förklaringen till den jämnare könsfördelningen av korttidsvård och dagverksamhet är troligtvis att verksamheterna bl.a. används för att avlasta anhängigvårdare, det vill säga ofta erbjuds äldre män för att deras hustru ska få avlastning.

Förslag till åtgärder

Denna sammanställning ska betraktas som en startpunkt. Inför framtida aktiviteter inom området är det viktigt att också beakta den hälso- och sjukvård som landstinget ansvarar för som är en väsentlig del av vården och omsorgen om de äldre. Med ökad ålder ökar sjukligheten. Det innebär exempelvis att landets befolkning 65 år och äldre – som endast utgör 17 procent av befolkningen – står för ca 45 procent av alla vårdtillfällen och 55 procent av all vårdtid på sjukhusen. De äldre är också beroende av en lättillgänglig och bra primärvård, och är stora konsumenter av läkemedel. Utöver eventuella jämställdhetsproblem i landstingens verksamheter tillkommer problematiken att hälso- och sjukvårdsansvaret för äldre är uppdelat mellan landsting och kommun. Det innebär att äldre mäns och kvinnors behov av kommunala insatser kan ha sin grund i problem som uppstår i landstingets verksamheter och/eller i samarbetet mellan landstingens och kommunernas verksamheter.

För Socialstyrelsens del är det viktigt att jämställdhetsperspektivet integreras i allt arbete. Det behövs en kontinuerlig analys av vilka konsekvenser lagändringar får för män och kvinnor. Den nationella uppföljningen av vården och omsorgen om de äldre bör följa situationen för äldre män och kvinnor. Vilka är det – män eller kvinnor både från ett brukar- och anhörigperspektiv – som gynnas eller drabbas av pågående förändringar? Analysen kan underlättas av en förbättrad statistik samt mer kunskap inom området. De kunskapsluckor som identifierats under arbetet är följande:

- *Statistik:* Analysen skulle underlättas om insatsstatistiken var kopplad till brukarnas behov och individbaserad statistik skulle väsentligt öka möjligheterna till analyser ur ett könsperspektiv. Vidare finns det ingen statistik över äldre som kontaktar kommunen därför att de önskar hjälp men får avslag informellt, det vill säga utan att någon biståndsbedömning gjorts.
- *Biståndsbedömning:* Biståndsbedömningen är central eftersom den sätter ramarna för de insatser som män och kvinnor erbjuds. Vilka misskrediteras och vilkas behov syns, mäns eller kvinnors? Sker biståndsbedömningen utifrån omedvetna värderingar där kvinnors behov tonas ned eftersom de är kvinnor, och i vilken grad försöker man möta konsekvenserna av de äldre männens numerära minoritetskap?
- *Informell omsorg:* Utvecklingen mot mer informella insatser som i första hand görs av kvinnor är uppenbar. Utveckling måste inte vara negativ, under förutsättning att den informella omsorgen är frivillig och önskvärd både från de äldres och de anhörigas perspektiv. Hur stor del av insatserna är frivilliga och vad blir konsekvenserna för de insatser som man inte vill göra eller inte ta emot?
- *Våld och övergrepp mot äldre.* Eftersom våld och övergrepp mot äldre beskrivs som osynligt finns starka skäl till att öka kunskapen. Finns det något samband mellan ökade informella insatser och våld och övergrepp mot äldre?
- *Äldre födda utomlands.* Varför är en så hög andel äldre födda utomlands kvinnor? Hur ser dessa äldre kvinnors livssituation ut? Varför är männen

så få? Vidare behövs mer kunskap om situationen för anhängvårdare till äldre med invandrarbakgrund.

- *Personal.* Den skeva könsfördelningen bland personalen väcker frågor. Varför vill inte män arbeta inom äldreomsorgen? Vad kan männen tillföra äldreomsorgen? Vilka konsekvenser skulle fler män bland personalen få för de äldre och deras möjlighet att få sina behov tillgodosedda?

Referenser

Bergh, A. (1995), Möte mellan män och kvinnor i äldreomsorgen. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, H. (2001), Ofriid?: våld mot äldre kvinnor och män – en omfångsundersökning i Umeå kommun. Umeå: Brottsoffermyndigheten.

Forssell, E. (2000), Anhöriga till äldre invandrare. En fallstudie av anhöriga till utomeuropeiska invandrare utan offentlig äldreomsorg. Stockholm: Sköndalsinstitutet. (Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 18)

Gaunt, D. (1996), Etnicitet, åldrande och hälsa: introduktion till ett nytt forskningsfält. *Socialvetenskaplig tidskrift* 1996;7–8:339–347.

Gunnarsson, E. (1998), Socialbidrag en fråga om kön? I: Sandqvist, A.M. (red). Åt var och en efter behov. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Göteborgs stad (2000), Behovsbedömer vi brukarna i hemtjänsten jämställt? Ett jämtegreringsprojekt om hur vi bedömer behovet för kvinnor och män i hemtjänsten. Göteborgs stad.

Heikkilä, K. (1992), Uppfostrad till att vårda. Slutrapport för projektet ”Stöd för anhörigvårdare till äldre invandrare” inom hemtjänsten i Fittja, Botkyrka. Botkyrka kommun.

Högskoleverket (2003), Arbetsmarknad och högskoleutbildning. En rapport från Högskoleverkets arbetsmarknadsprogram 2003. Stockholm: Högskoleverket.

Höjgård, U. & Mossler, K. (2001), Tillgodoseas äldres behov? *VälfärdsBulletin* 2001;2:10–11.

Johansson L., Sundström G. & Hassing L.B. (2003), State provision down, offspring's up: the reverse substitution of old-care in Sweden. *Ageing & Society* 2003;23:269–280.

Kruse, A. (2002), Försörjningen på ålderdomen. I: Andersson, L. (red.), *Socialgerontologi*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, K. & Thorslund, M. (2002), Does Gender Matter? Differences in Patterns of Informal Support and Formal Services in a Swedish Urban Elderly Population. *Research on Aging* 2002;24:3:308–336.

Länsstyrelsen i Skåne Län. (2000), Verksamhetstillsyn inom äldreomsorgen i 13 skånska kommuner. (Rapport 00:3)

Länsstyrelsen Västra Götaland. (2000), Jämställdhet i äldreomsorgen. En studie som bl.a. belyser om hemtjänstinsatser utförs på olika sätt beroende på vårdtagarens kön. (Publikation 2000:5)

Molander, U (2001), Urininkontinens folksjukdom bland äldre – drabbar både kvinnor och män. *Läkartidningen* 2001;98(9):946–949.

Mossberg Sand, A.B. (2000), Ansvar, kärlek och försörjning. Om anställda anhörigvårdare i Sverige. Göteborg: Göteborgs universitet, Sociologiska institutionen.

Ponzio, S. (1996), Äldre och invandrare. Gamla italienare och assyrier/syrianer i Stockholm. Stockholm: Socialtjänsten. (FoU-rapport nr 1996:18)

SCB (2000). Äldres levnadsförhållanden 1980–1998. Stockholm: Statistiska centralbyrån. (Rapport 93, särtryck)

SCB (2001). HINK. Disponibel inkomst. (www.scb.se)

SCB (2002), Befolkningsstatistik för år 2002. (www.scb.se)

Senior 2005, TEMO-undersökning om boende på äldre dar. (www.senior2005.gov.se)

Socialdepartementet (2001), Äldreförsörjningsstöd. Faktblad Nr 9, juni 2001. (www.gov.se)

Socialstyrelsen (1994), Övergrepp mot äldre i hemmet. Stockholm: Socialstyrelsen. (SoS-rapport 1994:1)

Socialstyrelsen (1996). Äldres behov av och inställningen till hjälp och vård. I: Äldres hälsa, behov och bruk av service och vård. Stockholm: Socialstyrelsen. (Ädelutvärderingen 96:6)

Socialstyrelsen (1999), Äldre födda utomlands – en demografiask beskrivning. Stockholm, Socialstyrelsen. (Äldreuppdraget 1999: 4)

Socialstyrelsen (2000a), Bo hemma på äldre da'r. Stockholm: Socialstyrelsen. (Äldreuppdraget 2000:11)

Socialstyrelsen (2000b), Matlådan – äldre om matlådor och socialt innehåll. Stockholm: Socialstyrelsen. (Äldreuppdraget 2000:3)

Socialstyrelsen (2000c), Från beslut till praktik i hemtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen. (Äldreuppdraget 00:5)

Socialstyrelsen (2002a). Vårdens värde – Vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2002b). Särskilt boende för äldre under kortare tid. Stockholm: Socialstyrelsen. (www.sos.se)

Socialstyrelsen (2003a), Äldre – vård och omsorg 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialstyrelsen. (Statistik, socialtjänst 2003:3)

Socialstyrelsen (2003b), Lex Sara efter fyra år. Redovisning av en undersökning om tillämpningen av Lex Sara år 2002. Stockholm: Socialstyrelsen. (www.sos.se)

Socialstyrelsen (2003c). Ekonomisk prövning av rätten till äldre och handikappomsorg. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2003d), Kompetensförsörjning inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade. Del II – Faktagrund och beräkningar. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialdepartementet (2003). På väg mot en god demensvård. Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Stockholm: Fritzes. (Socialdepartementet, Ds 2003:47)

Songur, W. (1992), Att åldras i främmande land. Om Mellanösternpensionärer i det svenska samhället. Stockholm: Socialtjänsten. (FoU-rapport 1992:15).

SOU 1997:76, Invandrare i vård och omsorg – en fråga om bemötande av äldre. Stockholm: Fritzes.

SOU 2001:56, Funktionshinder och välfärd. Kommittén Välfärdsbokslut. Stockholm: Fritzes.

Stark, A. & Regné, Å. (2001) I vems händer? Om arbete, genus, åldrande och omsorg i tre EU-länder. Linköping: Linköpings universitet, Tema Genus. (Rapport nr 1:2001)

Sundström G. m.fl. (2003), Innan döden skiljer oss åt – jämställda omsorgsinsatser vid livets slut. Aldring og livslop 2003;1:24–29.

Svenska Kommunförbundet (2003). Aktuellt om äldreomsorgen 2003. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Szebehely, M. (1998), Hjälp i hemmet i nedskärningstid – Hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män. I: Sandqvist, A.M. (red.). Åt var och en efter behov. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.

Äldreberedningen (1998). Liv till åren. Om hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för äldre. Stockholm: Kommentus förlag.

Kapitel 10. Resursfördelning och ekonomiska förutsättningar

– en summering

I regeringsuppdraget ingår att sammanställa och analysera könsspecifika uppgifter om socialtjänstens resurser för kvinnor och män. Vidare ska skillnader i resursutnyttjande belysas. En annan frågeställning var om ekonomiska och andra förutsättningar påverkar hur kvinnor och män får del av de insatser som erbjuds inom respektive område. Möjligheten att belysa dessa frågeställningar begränsas dock av en generell kunskapsbrist om detta inom socialtjänsten.

Könsuppdelade uppgifter om kostnader saknas

För att kunna jämföra resursutnyttjande måste man kunna ställa kostnaderna för insatser för män och kvinnor mot resultatet/effekterna av dessa. Det går inte att göra en uppdelning av vilka resurser som går till män och kvinnor i socialtjänstens olika verksamheter. Det skulle krävas speciella undersökningar, vilket inte varit möjligt att göra inom ramen för detta uppdrag. Det finns vidare mycket litet forskning och få studier som generellt belyser resursutnyttjande, ännu mindre ur ett könsperspektiv.

Istället får redovisningen begränsas till att ge en översiktlig bild av fördelning av socialtjänstens olika insatser till män och kvinnor och kostnaderna för dessa. Behovet av bättre statistik samt ytterligare studier och forskning på området lyfts också fram.

Resursförbrukningen (kostnaderna) för olika verksamheter för män och kvinnor beror på antalet som får insatser, vilka insatser de får, hur mycket och till vilken kvalitet. Olika insatsers fördelning på män och kvinnor kan beskrivas med hjälp av den officiella statistiken. Genom att beskriva vad olika slags insatser kostar får man en bild av om kvinnor och män i lika stor utsträckning får ”billiga” eller ”dyra” insatser. För att kunna jämföra könsfördelningen för olika socialtjänstinsatser med varandra sammanfattas i detta kapitel den tidigare kapitelvisa redovisning av insatsernas könsfördelning och kostnader.

Ekonomiskt bistånd

Kostnaderna för det ekonomiska biståndet till män och kvinnor i olika hushållstyper fördelar sig ungefär som andelen hushåll. Närmare 60 procent av kostnaden för ensamstående personers bistånd går till män. Ensamstående män och kvinnor fick ungefär lika mycket i bistånd per månad år 2002. Där emot gick ungefär 90 procent av biståndet till ensamstående föräldrar till kvinnor, vilket också motsvarade deras andel av bidragshushållen. Av bi-

ståndets storlek kan man dock inte dra några slutsatser om kvinnors och mäns behov behandlas lika. Biståndet kan ju vara ett tillägg till andra inkomster för att nå den skäliga levnadsnivån totalt sett (se kapitel 3).

När det gäller socialtjänstens uppgift att komma till rätta med sina försörjningsproblem saknas kunskap om vilket stöd män och kvinnor får av socialtjänsten. Vid Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) på Socialstyrelsen pågår dock en studie för att bland annat belysa sådana frågeställningar. De första rapporterna från studien beräknas komma under 2004.

Tabell 33. Ekonomiskt bistånd för ensamstående med och utan barn 2002. Procent.

	Ensamstående utan barn			Ensamstående med barn		
	Kvinnor	Män	Kvinnors andel/nivå	Kvinnor	Män	Kvinnors andel/nivå
Antal hushåll	59 466	88 729	40	39 303	4 594	90
Belopp per hushåll och bidragsmånad	5 517	5 477	101	5 852	6 432	91
Utbetalt belopp i milj kr	1 856	2 659	41	1 256	141	90

Källa: Statistik – Socialtjänst 2003:8. Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik.

Insatser för barn och unga

Det är fler pojkar än flickor som får insatser från socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Drygt 19 000 barn och unga, varav 53 procent pojkar, var placerade utanför hemmet någon gång under 2002. Den 1 november 2002 var knappt 15 000 barn och unga placerade utanför hemmet. För öppenvårdsinsatser finns inga uppgifter på nationell nivå som gäller alla insatser som ges i kommunerna, däremot för kontaktperson, strukturerade öppenvårdsprogram och personligt stöd. Ungefär 28 600 barn och unga, varav 56 procent pojkar, hade en eller flera av de öppenvårdsinsatser som redovisas i officiell statistik för den 1 november 2002.

Det var relativt jämn könsfördelning bland dem som fick insatser under 2002 med två undantag: särskilda ungdomshem (70 procent pojkar) och strukturerade öppenvårdsprogram (59 procent pojkar). Dessa insatser är också de dyraste. Kostnaderna för institutionsvården är högre än för öppenvård och familjehemsvård.

Tabell 34. Insatser och kostnader för barn och unga 0–20 år 2002.

	Antal med insatser 1 november	Andel flickor (%)	Andel pojkar (%)	Total kostnad mdkr
Barn och unga (0–20 år)				9,8
Institutionsvård	3 900	41	59	4,4
Familjehemsvård	10 600	49	51	2,7
Öppenvård totalt				2,8
Varav individuellt behovsprövad öppenvård	28 626	44	56	1,7

Källor: Antal med insats och andel flickor och pojkar från Barn och unga – insatser år 2002, Statistik, Socialtjänst 2003:9. Socialstyrelsen. Kostnad från Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002, Socialstyrelsen.

Könsfördelningen bland barn som placerats utanför hemmet under 2002 varierar något med barnets ålder. Framförallt i tonåren finns en övervikt för flickor, även i relation till befolkningen. Detta är mest uttalat för inrikes födda barn med inrikes födda föräldrar. För utrikes födda barn finns inte någon sådan åldersrelaterad könsskillnad, för dem finns en övervikt för pojkar i placeringar utanför hemmet i alla åldrar.

Pojkar har fler vård dygn i institutionsvård än flickor. Könsfördelningen är jämn när det gäller familjehemsvård.

Tabell 35. Vård dygn och kostnader för placerade barn och unga 0–20 år 2002.

	Antal vård dygn	Flickornas andel (%)	Pojkarnas andel (%)	Kostnad kr/vård dygn
Vård dygn i institutionsvård	1 378 091	41	59	3 168
Vård dygn i familjehemsvård	3 651 575	49	51	742

Källor: Antal vård dygn och kostnader från Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002, tabell 16. Andel vård dygn för pojkar respektive flickor specialbearbetning av registret över socialtjänstens insatser för barn och unga.

I övrigt saknas underlag för att kunna svara på frågor om kvalitet och resursutnyttjande. Två studier tyder på att flickor tillgodogör sig vård bättre än pojkar, men underlaget är inte tillräckligt för att kunna belägga könsskillnader i effekter och resultat.

Missbrukarvård och övriga vuxna

Av de personer som 2002 omfattades av insatser i kommunernas missbrukarvård var cirka 70 procent män och 30 procent kvinnor. Omkring tre fjärdedelar av insatserna till dessa personer gick till män, oavsett insatstyp.

Tabell 36. Socialtjänstens insatser för vuxna missbrukare, den 1 november 2002.

	Antal med insatser	Andel kvinnor med insatser (%)	Andel män med insatser (%)	Total kostnad i mdkr
Missbrukarvård (21–64 år)	4,0
Bistånd som avser boende	5 928	23	77	..
Institutionsvård	3 356	25	75	2,0
Familjehemsvård	312	22	78	0,1
Individuellt behovsprövad öppenvård	10 987	30	70	..

Källor: Socialstyrelsens officiella statistik. Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002. Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:6.

När det gäller insatser till personer med psykiska och/eller sociala problem som inte är relaterade till missbruk (i statistiken benämnda ”övriga vuxna”) gick ungefär 47 procent av insatserna den 1 november 2002 till män och 53 procent till kvinnor. Frivillig institutionsvård gavs i högre grad till män (58 procent av insatserna), medan kvinnorna svarade för en högre andel (57 procent) av den individuellt behovsprövade öppenvården.

Tabell 37. Socialtjänstens insatser till övriga vuxna, 1 november 2002.

	Antal med insatser	Andel kvinnor med insatser (%)	Andel män med insatser (%)	Total kostnad i mdkr
Övriga vuxna (21–64 år)	1,7
Bistånd som avser boende	6 704	49	51	..
Frivillig institutionsvård	990	42	58	..
Familjehemsvård	121	50	50	..
Individuellt behovsprövad öppenvård	8 639	57	43	..

Källor: Socialstyrelsens officiella statistik. Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002. Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:6.

Handikappomsorg

Insatser till personer med funktionshinder kan ges både enligt SoL och LSS (se kapitel 8). Till skillnad från äldreomsorgen finns det en könsskillnad i fördelningen på hemtjänst, särskilt boende och LSS. Män under 65 år med funktionshinder får särskilt boende i högre utsträckning än kvinnor, 58 procent mot 42 procent. Kvinnor får oftare hemtjänst, 53 procent mot 47 procent. Det är vanligare att män får LSS-insatser än kvinnor, både boende, daglig verksamhet och övriga insatser. Män och kvinnor får samma slags insatser enligt LSS, men kvinnor/flickor får något fler insatser per person. Precis som när det gäller insatser enligt SoL kan man få boende enligt LSS och personlig assistans enligt LASS (lagen om assistansersättning). Andelen kvinnor som fick LASS 2002 var 47 procent och andelen män således 53 procent. Männerna fick i genomsnitt cirka fyra timmar mer assistans per person i veckan.

Det finns således skillnader i insatsernas fördelning på män och kvinnor med funktionshinder, både när det gäller andelen som har insatser enligt SoL respektive LSS och andelen som får hjälp i sitt hem kontra har särskilt boende. Män får oftare än kvinnor de dyrare insatserna särskilt boende och övriga LSS-insatser. Vi vet dock inte om det beror på att mäns behov skiljer sig från kvinnors.

Tabell 38. Handikappomsorg. Insatser och kostnader 2002.

	Antal med insatser	Andel kvinnor med insatser (%)	Andel män med insatser (%)	Kostnad kr/insats	Total kostnad i mdkr ²
Insatser enl. SoL och HSL i ordinärt boende	14 800 ¹	53	47	186 000/person ¹	2,9
Särskilt boende enl. SoL	5 400	42	58	435 000/boende ³	2,8
Insatser enl. LSS och LASS, totalt	48 700	44	56		19,2 ⁴
Daglig verksamhet (LSS)	21 700	45	55	164 000/person	3,6
Boende (LSS)	19 300	44	56	592 000/boende ³	11,4
Övriga verksamheter enl. LSS	35 000	45	55		4,3

Källor: Socialstyrelsens officiella statistik. Statistik – Socialtjänst 2003:4. Funktionshindrade personer – insatser enligt LSS år 2002. Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002.

¹ Avser antal personer som var beviljade hemtjänst 1 oktober 2002. I kostnaden ingår kostnaderna för alla former av vård och omsorg som ges enligt SoL och HSL till personer som bor i ordinärt boende. Förutom kostnaden för hemtjänst ingår således kostnad för kommunal hemsjukvård, behovsprövad dagverksamhet, korttidsvård, anhörigbidrag samt bostadsanpassningsbidrag.

² Kostnad = bruttokostnad – (interna intäkter + försäljning till andra kommuner och landsting).

³ Exklusive hyresintäkter

⁴ Kostnadsuppgifterna är hämtade från SCB:s utjämnings- och avgiftsåret 2004, Utfall.

Äldreomsorg

De flesta äldre med äldreomsorg är kvinnor, både i hemtjänsten och i särskilt boende. Det beror som tidigare nämnts (se kapitel 9) på att de flesta äldre personer är kvinnor. Kvinnor utgör 65 procent av personerna 80 år och äldre. Eftersom kvinnor har längre livslängd och ingår äktenskap med män som är äldre än de själva så överlever de i allmänhet sina män. Hela 90 procent av kvinnorna 85 år och äldre är ensamstående jämfört med 53 procent av männen. (SCB, 2001). Kvinnor vårdar först sin make och blir sedan oftast ensamstående. När de senare behöver hjälp blir de hänvisade till den offentliga vården. Det blir därmed en asymmetri i både anhängararbetet och den offentliga omsorgen. Kvinnorna utför först anhängarbete och behöver

därefter offentlig äldreomsorg som de också betalar för. Männen är framförallt mottagare av anhöriginsatser.

Av tabellen nedan framgår att kvinnor betydligt oftare än män får hemtjänst och särskilt boende. Kvinnor får också hemsjukvård i högre utsträckning, men könsskillnaden är mindre än när det gäller hemtjänst och särskilt boende. Män och kvinnor får korttidsvård ungefär i paritet med deras andel i befolkningen. Sammanboende får hemtjänst betydligt mer sällan än ensamboende. De sammanboende männen får insatser något mer sällan än de sammanboende kvinnorna. Speciellt får gifta/sammanboende män mycket sällan särskilt boende.

Tabell 39. Andel män och kvinnor i befolkningen och bland dem som fick olika typer av insatser från socialtjänsten 2002.

	65–		80–	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
I befolkningen	43	57	36	64
Hemtjänst och hemsjukvård	30	70	27	73
Särskilt boende	30	70	26	74
Enbart hemsjukvård	41	59	37	63
Korttidsvård	44	56	*	*
Dagverksamhet	36	64	*	*

Källa: Socialstyrelsens officiella statistik. Äldre – vård och omsorg år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:3.

* Uppgift saknas.

Dubbelt så vanligt att äldre kvinnor önskar mer hjälp

Kvinnors behov av hjälp med vissa vardagssysslor blir inte tillgodosedda i lika stor utsträckning som mäns. Kvinnor som angav att de behövde hjälp med vissa vardagssysslor fick enligt SCB:s HEK-undersökning hjälp av hemtjänst/hemsjukvård i mindre utsträckning än män. Omkring 80 procent av männen som angivit behov av hemtjänst eller hemsjukvård fick hjälp 1999 mot närmare 60 procent av kvinnorna. Det var dubbelt så vanligt att kvinnor med hemtjänst ansåg att de inte fick hjälp i tillräcklig omfattning. Det var också vanligare att ensamstående kvinnor inte ansåg att de fick sina hjälpbehov tillgodosedda alls, varken av hemtjänsten eller andra.

En specialbearbetning av en undersökning år 2000 visar även den att det är nästan dubbelt så vanligt att kvinnor önskar mer hemhjälp än män (Socialstyrelsen, 2000). Det är också vanligare att kvinnor inte har, men vill ha hemhjälp. Däremot är det vanligare att män uppger att de vill ha enbart annan hemtjänst, t.ex. matlåda, larm och/eller hjälp från fixargrupp.

Genomgående var kvinnor mer negativa i sina omdömen om hemtjänst än män. Kvinnor ville oftare än män ha hjälp av kommun eller landsting istället för av anhöriga vid långvariga hjälpbehov.

Tabell 40. Äldreomsorg. Insatser och kostnader 2002.

	Antal med insatser	Andel kvinnor med insatser (%)	Andel män med insatser (%)	Kostnad kr/insats	Totalkostnad i mdkr ²
Vård och omsorg enl. SoL och HSL till personer 65 år och äldre					76,0
Insatser i ordinärt boende enl. SoL och HSL	125 200 ¹	70	30	182 000/person ¹	22,8
Särskilt boende enl. SoL	115 500	70	30	421 000/boende ³	51,9

Källor: Socialstyrelsens officiella statistik. Äldre – vård och omsorg år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:3, Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002.

¹ Avser antal personer som var beviljade hemtjänst 1 oktober 2002. I kostnaden ingår kostnaderna för alla former av vård och omsorg som ges enligt SoL och HSL till personer som bor i ordinärt boende. Förutom kostnaden för hemtjänst ingår således kostnad för kommunal hemsjukvård, behovsprövad dagverksamhet, korttidsvård, anhörigbidrag samt bostadsanpassningsbidrag.

² Kostnad = bruttokostnad – (interna intäkter + försäljning till andra kommuner och landsting).

³ Exklusive hyresintäkter.

Ekonomiska förutsättningar

En av regeringsuppdragets frågeställningar var om kvinnors och mäns ekonomiska förutsättningar påverkar deras möjlighet att få del av insatserna inom respektive område. Socialtjänstens äldre- och handikappomsorg är delvis avgiftsfinansierad. Ur ett vidare perspektiv kan ekonomiska förutsättningar också handla om kommunala ekonomiska förutsättningar att bygga upp en verksamhet för att tillgodose mäns och kvinnors behov på ett likvärdigt sätt.

Män avstår oftare äldreomsorg på grund av avgiften

Statistik från Statistiska centralbyråns HEK-undersökning visar att kvinnor betalade i genomsnitt något mindre i avgift 1999 än män (ca 400 kronor för kvinnor och drygt 500 kronor för män) för hemtjänst men skillnaden är inte statistiskt säkerställd. Resultatet tyder på att kvinnor avstår i mindre grad än män från hemtjänst på grund av avgiftens storlek och på att det är mindre vanligt att kvinnor minskar omfattningen av hemtjänst på grund av avgifterna. Materialet är dock för litet för att säkra slutsatser ska kunna dras.

Både män och kvinnor betalade i genomsnitt ungefär 5 400 kr per månad år 1999 för särskilt boende (sammanlagd avgift för hyra, mat, vård och service). Det finns inte någon motsvarande studie av hur vanligt det är att man avstår plats i särskild boende på grund av avgiften. Troligen är andelen mindre – större behov av insatser minskar den reella möjligheten att välja bort vård.

Majoriteten av de äldre med låga inkomster är äldre ensamstående kvinnor. Antalet ökar med kvinnornas ålder. Det är vanligare att ensamstående

kvinnor har en disponibel inkomst som är lägre än en beräknad nivå för ekonomiskt bistånd. Det gör att dessa kvinnor har begränsade möjligheter att betala för sina insatser. Även deras möjligheter att möta eventuella kvalitetsbrister genom att anlita alternativa utförare är små.

Det finns dock inget som tyder på att kvinnor med behov av insatser oftare avstår helt eller delvis från hemtjänst på grund av avgiftens storlek (Höjgård, 2003). Männerna kan ha flera alternativa hjälpkällor. Män har oftare en maka som kan hjälpa till. Män har också oftare högre inkomster, och kan därmed i större utsträckning välja att köpa tjänster. Äldre med låg disponibel inkomst avstår oftare från insatser. Äldre kvinnor har oftare låg inkomst än äldre män. Att kvinnor som dels har begränsade ekonomiska möjligheter och som är mer missnöjda än männen med offentliga insatser ändå inte avstår från att köpa insatserna måste tolkas som ett starkt argument för hur utlämnade och beroende äldre kvinnor är av offentliga insatser.

Kostnadsutjämningsystemet ur ett könsperspektiv

En viktig faktor vid bedömningen av resursfördelningen är kommunernas möjlighet att tillgodose både mäns och kvinnors behov av insatser. Det kommunala utjämningsystemet spelar då en viktig roll. Utjämningsystemet syftar till att skapa likvärdiga förutsättningar för kommunerna så att de ska kunna ge invånarna service oberoende av inkomstförhållanden och opåverkbara kostnader. Kostnadsutjämnningen ska utjämna strukturella kostnadsskillnader och inte kompensera för skillnader i servicenivå, kvalitet, avgiftssättning och effektivitet. Det finns tre delmodeller för utjämning av kostnader inom socialtjänstens verksamheter: Individ- och familjeomsorg, äldreomsorgen samt LSS. I de två första påverkar könsfördelningen kommunernas kostnader. Utjämningskommittén (SOU 2003:88) har nyligen lämnat förslag till uppdatering av modellen för kostnadsutjämnning av äldreomsorg och en tudelning av modellen för kostnader för individ- och familjeomsorg.

Kostnadsutjämnning för individ- och familjeomsorg

Delmodellen för att utjämna kostnader inom individ- och familjeomsorgen bygger bland annat på antalet män i åldern 25–64 år med låg inkomst, ensamstående kvinnor i åldern 18–44 år med barn samt arbetssökande utan ersättning, flyktingar och övriga utländska medborgare. På senare tid har dock problematiken inom individ och familjeomsorgen förändrats. Det är fortfarande fler kvinnor än män som har låga inkomster. Bland ensamstående hushåll är det lika många män som kvinnor som har ekonomiskt bistånd men över tid har antalet män som får ekonomiskt bistånd minskat. Det långvariga biståndstagandet minskar för män men inte för kvinnor. Nya problemområden för män och kvinnor kräver andra typer av insatser än de traditionella. Det gäller till exempel behandling för kvinnor med missbruks- och psykiska problem, insatser för dem som utsatts för våld i nära relationer (oftast kvinnor), våld i patriarkala familjer etc. Så har bara några få kommuner ett kriscentrum för misshandlade kvinnor.

Man kan därför ifrågasätta ur ett könsperspektiv om delmodellen för individ- och familjeomsorgen fångar upp kostnader för mäns och kvinnors behov av insatser på ett rättvisande sätt.

Kostnadsutjämning för äldreomsorg

Nuvarande delmodell för att utjämna kostnader inom äldreomsorgen bygger på andel personer i åldern 65–74 år, 75–84 år respektive 85 och äldre, civilstånd, etnicitet och yrkesbakgrund. Tillägg görs för merkostnader i glesbygd. I normkostnadsberäkningarna beräknas vårdbehovet för invånarna 65 år och äldre i olika socioekonomiska grupper.

De beräknade normkostnaderna för äldreomsorg till män och kvinnor skiljer sig åt. Underlaget för utjämningen i delmodellen för äldreomsorg avspeglar enligt utredningen (SOU 2003:88, bilaga 10) en ojämlig fördelning av vårdresurserna mellan könen. Kvinnor har i allmänhet oftare än männen nedsatt hälsa och rörlighet. Närmare dubbelt så många kvinnor som män i befolkningen över 65 år anger att de behöver hjälp med sina dagliga sysslor på grund av ohälsa (ULF-undersökningen 2000/2001).

En utredning (SOU 2003:88) har nyligen lämnat förslag till ny modell för kostnadsutjämning av äldreomsorgen. Skillnaderna i resursfördelning mellan män och kvinnor minskar med det nya förslaget vid svår ohälsa men ökar vid måttliga och lätta ohälsotillstånd. Skillnaderna ökar mellan gifta respektive ensamstående personer. Ensamstående män får fortfarande en större andel av resurserna än kvinnorna i de flesta åldersgrupper vid samma ohälsosituation.

Kostnadsutjämning för LSS

Ett system för utjämning av kostnader för verksamhet enligt LSS införs successivt från den 1 mars 2004 och fram till 2008. Kostnaderna är inte könsuppdelade. Systemet skall tills vidare vara skilt från det ordinarie kostnadsutjämningsystemet eftersom underlaget för beräkningen av standardkostnaden skiljer sig från det ordinarie utjämningsystemet.

Slutsatser och förslag till åtgärder

Det går inte att besvara regeringsuppdragets fråga om skillnader i resurser och resursutnyttjande för män och kvinnor inom socialtjänsten. För detta måste man kunna ställa kostnader för insatser för män och kvinnor mot resultatet/effekterna av dessa. Det finns en generell kunskapsbrist om resursutnyttjande (alldeles oavsett könsperspektiv) inom socialtjänsten. Den översiktliga genomgången av fördelningen av insatser till män och kvinnor och kostnaderna för dessa visar dock att det är vanligare att äldre kvinnor får både hemtjänst och särskilt boende. Bland personer med funktionshinder under 65 år dominerar insatser till män med undantag för hemtjänst. De flesta ensamstående utan barn som får bistånd är män, medan nästan alla ensamstående föräldrar som får bistånd är kvinnor. Tre fjärdedelar av socialtjänstens insatser till personer med missbruksproblem går till män. Pojkar dominerar insatserna för barn och unga både antalsmässigt och kostnads-

mässigt. Det går dessvärre inte att avgöra hur stor del av dessa skillnader som förklaras av skillnader i behov och hur mycket som beror på andra faktorer.

Den enskildes ekonomiska och andra förutsättningar förefaller inte påverka hur kvinnor och män tar del av äldreomsorg. En orsak kan vara att man inte upplever sig ha något val. Däremot påverkar kvinnors sämre ekonomi deras möjligheter att köpa tjänster utanför socialtjänsten. De är i större utsträckning hänvisade till offentlig vård än män och är därmed mera utelämnade och kan påverka insatserna i mindre utsträckning än män. För handikappomsorg har vi inte tillräckligt underlag för att kunna bedöma om personer med funktionshinder avstår från insatser p.g.a. avgiftens storlek.

Kommunerna behöver också ges likvärdiga ekonomiska förutsättningar att tillgodose kvinnors och mäns behov av insatser från socialtjänsten. Det är viktigt att utjämningsystemet ger socialtjänsten möjlighet att ge insatser utifrån *behov*, oavsett kön. Nuvarande utformning av utjämningsystemets delmodeller för äldreomsorgen och individ- och familjeomsorgen förefaller brista i detta avseende. Så länge kommunernas andel män och kvinnor i varje åldersgrupp motsvarar riksgenomsnittet påverkas inte fördelningen. Den kan dock få betydelse om enskilda kommuners fördelning av äldre män och kvinnor avviker kraftigt från riksgenomsnittet i någon åldersgrupp. Om inte kostnaderna för att tillgodose mäns och kvinnors behov av insatser från socialtjänsten fångas upp på ett rättvisande sätt i utjämningsystemet riskerar det att konservera dagens könsskillnader.

Det behövs vidare könsuppdelad statistik över både insatser och resurser så att fördelningen av resurser mellan män och kvinnor kan följas upp (se kapitel 16). Individbaserad statistik skulle väsentligt öka möjligheterna till sådana analyser. Det finns mycket litet forskning och få studier som generellt belyser resursutnyttjande, ännu mindre ur ett könsperspektiv. Det behövs därför ytterligare studier och forskning på området.

Referenser

SCB (2001). SCB:s befolkningsstatistik 2001.

SCB (1999). SCB:s HEK-undersökning.

Socialstyrelsen. Bo hemma på äldre da'. Stockholm, Socialstyrelsen, 2000. (Äldreuppdraget 2000:11)

Socialstyrelsen (2003), Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:6.

Socialstyrelsen (2003), Barn och unga – insatser 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:9.

Socialstyrelsen (2003), Ekonomiskt bistånd årsstatistik, 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:8.

Socialstyrelsen (2003), Familjerätt 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:7.

Socialstyrelsen (2003), Funktionshindrade personer – insatser enligt LSS år 2002.

Socialstyrelsen (2003), Funktionshindrade personer år 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Statistik – Socialtjänst 2003:4.

Socialstyrelsen (2003), Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002.

Socialstyrelsen (2003), Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:6.

Socialstyrelsen (2003), Äldre – vård och omsorg år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:3.

SCB, ULF-undersökningen 2000/2001.

Kapitel 11. Kvinnor och män i den officiella statistiken

I regeringsuppdraget om jämställdhet ingick att beskriva den officiella statistikens redovisning av könsspecifika insatser. I den nationella handlingsplan för jämställdhetspolitiken som riksdagen antog 1994 poängterades statistikens betydelse. Målet är att all statistik som relaterar till individer ska vara insamlad, analyserad och presenterad uppdelad på kön. Kön ska alltså vara en övergripande och genomgående indelningsgrund i statistiken. Enligt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken (14 §) gäller att *individbaserad officiell statistik ska vara uppdelad efter kön om det inte finns särskilda skäl mot detta*.

Socialstyrelsen använder sedan flera år begreppet *individbaserad statistik* för att beskriva vilken form eller egenskap som statistikens primäruppgifter har. En definition på detta begrepp som Socialstyrelsen använder är: ”Med begreppet *individbaserad statistik* avses i detta sammanhang statistiska sammanställningar av uppgifter som är relaterade till enskilda individer. Uppgifterna består i sin obearbetade form av en personidentifikation (personnummer) till vilken en eller flera variabler knutits med för individen gällande mätvärden.”

Socialstyrelsen har ansvar för officiell statistik inom individ- och familjeomsorg, äldre- och handikappomsorg samt från och den 1 mars 2004 även för stöd och service till funktionshindrade (förordningen 1996:570) med instruktion för Socialstyrelsen (2 §, punkt 8) samt förordningen (2001:100) om den officiella statistiken. Eftersom det officiella statistikansvaret för LSS-statistik ännu inte trätt i kraft omfattar nedanstående redovisning inte stöd och service till funktionshindrade enligt LSS.

Insamling av statistik

Insamlingen av statistikuppgifter om män och kvinnor avgör om – och vad – som är möjligt att redovisa. För ekonomiskt bistånd, insatser till barn och unga och personer med missbruk och övriga vuxna finns det könsuppdelad individstatistik. För äldre- och handikappomsorg, insatser till barn och unga samt insatser till personer med missbruk och övriga vuxna finns mängdstatistik. Samtliga uppgifter till den officiella statistiken om barn och unga samt personer med missbruk samlas in uppdelat på kön. För övriga områden tas de flesta uppgifter in för både kvinnor och män. När det gäller statistik om familjerätt saknas könsperspektiv i de insamlade uppgifterna.

Tabell 41. Insamling av statistik uppdelat på individ- och mängdstatistik 2002.

Statistikområde	Individstatistik		Mängdstatistik	
	Könsuppdelat	Ej könsuppdelat	Könsuppdelat	Ej könsuppdelat
Familjerätt				x
Barn och unga	x		x	
Ekonomiskt bistånd	x			
Missbruk	x			
Äldreomsorg			x	
Handikappomsorg			x	

Redovisning av statistik

Nedan ges en beskrivning av hur insatser för män och kvinnor redovisas i rapporterna med den officiella statistiken år 2002. Statistikrapporterna innehåller för det mesta en inledande text med en sammanfattning av de viktigaste resultaten och en redovisning av statistiken i tabellform. Texten illustreras ofta av diagram och tabeller. Tabellbilagan innehåller både uppgifter på riksnivå och med olika regionala indelningar, oftast kommunnivå eller länsnivå men även kommungrupper och stadsdelar.

Det är dock svårt att med en siffersammanställning få en helt rättvisande bild av hur ett könsperspektiv tillgodoses i den officiella statistiken. Ibland omfattar en tabell flera olika variabler där kön finns som en underdelning till vissa men inte till alla. Det är då svårt att kategorisera tabellen på ett bra sätt. Vidare kan enkla diagram som till exempel speglar utvecklingen av totalt antal personer med insatser förekomma i den sammanfattande resultatbeskrivningen utan någon könsuppdelning. Könsfördelningen kan då ibland kommenteras i texten eller genom ytterligare ett diagram där insatserna visas för män och kvinnor.

Nedan kommenteras redovisningen område för område.

Ekonomiskt bistånd

Statistiken om ekonomiskt bistånd ska ge en samlad bild av omfattningen av ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd eller annat ekonomiskt bistånd i socialtjänstlagen (SoL) samt utbetald introduktionsersättning för flyktingar enligt lagen (1992:1068). Statistiken bygger på individuppgifter och det finns uppgift om kön för enskilda individer. Uppgift om kön redovisas inte genomgående i resultattexten. I ungefär hälften av tabellerna redovisas ett könsperspektiv. Kön redovisas genomgående för enpersonshushåll, utom för utrikes födda och flyktingar. Den årliga socialbidragsstatistiken kompletteras även med uppgifter om utbetalt socialbidrag per kvartal, men det är inte någon individstatistik.

Tabell 42. Publicering efter kön i Ekonomiskt bistånd, årsstatistik 2002 (Statistik – Socialtjänst 2003:8). Antal totalt samt antal och andel som är könsuppdelad.

	Alla	Könsuppdelat	Andel (%)
Inledande text	8	2	25
Diagram	4	0	
Tabeller	4	2	
Övrig tabellredovisning	33	16	48
Riksnivå	28	16	57
Länsnivå ¹	3	0	
Kommunnivå (kommungrupp, kommun, stadsdel)	3	0	

¹ Varav en särredovisning i en kommuntabell.

Familjerätt

Statistik om familjerätt finns från 1975. Syftet är att belysa omfattningen av kommunernas verksamheter inom familjerätten. Uppgift om enskilda individer samlas inte in, inte heller uppgift om kön. Det innebär att det saknas kunskap om det är främst kvinnor eller män som kontaktar familjerätten och om hur insatserna fördelar sig. Statistiken belyser i huvudsak antalet barn som är föremål för fastställande av faderskap, som berörs av föräldrars avtal om vårdnad-boende-umgänge, föräldrars samarbetsamtal, socialnämndens yttrande angående adoption m.m. Se vidare *Statistik – Socialtjänst 2003:7. Familjerätt år 2002*.

Barn och unga – insatser

Syftet med statistiken över socialtjänstens insatser för barn och unga är att belysa omfattningen av vissa individriktade insatser för barn och unga som görs med stöd av SoL och LVU. Uppgifter om barn och unga som placeras utanför hemmet samlas in på individnivå med personnummer, av vilket kön framgår. Uppgifter om behovsprövad öppenvård samlas in på mängdnivå och samtliga dessa uppgifter är fördelade efter kön.

I resultatsammansfattningen (text, tabeller i text och diagram) är inte könperspektivet integrerat i all presentation utan är samlat i särskilda stycken. Antalet barn och unga med insats och antal avslutade insatser redovisas i tabellerna fördelade efter olika variabler. Det finns många olika kombinationer av variabler i redovisningen på riksnivå, bland annat år, insatstyp, skäl till LVU-insats, placeringsform, vårdnadshavare, föräldrarnas födelse-land, ålder, kön, vårdtid, barnets situation direkt efter avslutad insats och vårdläget en viss tid efter avslutad insats. Samtliga variabler kan, av utrymmesskäl, inte redovisas i samma tabell. Därför presenteras samma population i flera tabeller efter olika kombinationer av variabler. Kön ingår därför inte i alla tabeller. Av fyra tabeller med uppgifter på kommunnivå (kommuntabeller) redovisas resultatet efter kön i en.

Tabell 43. Publicering efter kön i Barn och unga – insatser år 2002. Antal totalt samt antal och andel som är könsuppdelad.

Barn och unga – insatser år 2002	Alla ¹	Efter kön ²	Andel (%)
Inledande text	13	2	15
Tabeller	5	0	
Diagram	6	0	
Övrig tabellredovisning	30	16	53
Riksnivå	26	15	58
Kommunnivå	4	1	

Källa: Statistik – Socialtjänst 2003:9

¹ Här avses alla texter, tabeller respektive diagram även om redovisning efter kön saknas.

² Här redovisas antal texter, tabeller respektive diagram där redovisning efter kön finns.

Missbrukare och övriga vuxna – insatser

Syftet med statistiken är att beskriva omfattningen av vårdinsatser för vuxna missbrukare och övriga vuxna. Insatserna består i huvudsak av bistånd som avser boende, individuellt behovsprövad öppenvård, frivillig institutionsvård, tvångsvård på institution, frivillig familjehemsvård och familjehemsvård enligt 27 § LVM. SCB samlar på Socialstyrelsens uppdrag in uppgifter på individnivå med personnummer (och därmed på kön) för insatser enligt LVM.

Företaget Inregia samlar in mängdstatistik och den är delvis könsuppdelad. Uppgift om kön samlas in i för insatsområde men inte i förhållande till antal inskrivningar, vårddagar, boendedygn eller vårddygn. Det går att ta fram antal män och antal kvinnor som till exempel fått bistånd som avser boende men det går inte att ta fram antal inskrivningar eller antal boendedygn könsuppdelat.

Vuxna personer med missbruksproblem redovisas i nitton tabeller, varav åtta har sin grund i mängdinsamlingen. Insatser till övriga vuxna redovisas i åtta tabeller, som alla bygger på mängdinsamlingen.

Könsuppdelad resultatsammanfattning i form av tabeller och diagram förekommer i en fjärdedel av fallen. Bland tabellerna finns en könsuppdelning av uppgifterna i ungefär en tredjedel.

Tabell 44. Publicering efter kön, missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002
 Antal totalt samt antal och andel som är könsuppdelad.

Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002	Alla ¹	Efter kön ²	Andel (%)
Inledande text	9	3	33
Diagram	9	3	
Övrig tabellredovisning	27	9	30
därav som övergripande indelningsgrund		6	22
Riksnivå	17	8	47
Länsnivå	3	1	
Kommunnivå	7	0	

Källa: Statistik – Socialtjänst 2003:6.

¹ Här avses alla texter, tabeller respektive diagram även om redovisning efter kön saknas.

² Här redovisas antal texter, tabeller respektive diagram där redovisning efter kön finns.

Äldreomsorg

Syftet med statistiken är att belysa omfattningen av vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen till personer 65 år och äldre. Statistiken, som grundar sig på mängduppgifter, omfattar uppgifter om hemtjänst i ordinärt boende, kommunal hemsjukvård, anhörigbidrag, hjälp av närstående anställd av kommunen, som bor i särskilda boendeformer, korttidsvård och behovsprövad dagverksamhet.

Av de totalt cirka 40 variabler som samlas in förekommer inte könsuppdelning för sju. De uppgifter som saknar könsuppdelning avser regiform för personer med hemtjänst, regiform för permanent boende i särskilda boendeformer samt regiform för totalt antal beviljade/beräknade hemtjänsttimmar under oktober månad. Vidare saknas könsuppdelning för personer som delade bostad respektive flerbäddsrum med andra än maka/make/samboende eller annan nära anhörig samt personer med egen toalett respektive dusch/bad i särskilt boende.

En sammanfattning av resultatet av de insamlade uppgifterna redovisas i textform som illustreras med diagram och tabeller. Av de sex områden (hemtjänst, anhörigbidrag, hemsjukvård, boende i särskilda boendeformer, korttidsvård och dagverksamhet) som redovisas i textform saknar ett område (anhörigbidrag) könsuppdelning. Av de totalt fyra diagram som ingår i textdelen saknar ett diagram könsuppdelning. Av de fem tabeller som illustrerar texten förekommer könsuppdelning i en tabell.

Uppgifterna redovisas i 14 tabeller. Alla uppgifter som samlats in könsuppdelade redovisas i tabellerna på *riksnivå*. I de tio tabellerna på *kommunnivå* redovisas kön i sju tabeller. I tre av dessa förekommer dock även variabler som inte är könsuppdelade.

Tabell 45. Äldreomsorg. Äldre – vård och omsorg år 2002 (Statistik – Socialtjänst 2003:3). Antal totalt samt antal och andel som är könsuppdelad.

	Alla	Könsuppdelat	Andel (%)
Inledande text	12	6	50
Diagram	4	3	
Tabeller	5	1	
Övrig tabellredovisning	14	11	79
Riksnivå	4	4	
Kommunnivå	10	7	

Insatser till personer med funktionshinder

Syftet med statistiken är att belysa omfattningen av vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen till personer yngre än 65 år. Statistiken, som grundar sig på mängduppgifter, omfattar uppgifter om hemtjänst i ordinärt boende, kommunal hemsjukvård, anhörigbidrag, hjälp av närstående anställd av kommunen, boende i särskilda boendeformer, korttidsvård och behovsprövad dagverksamhet.

Av de totalt cirka 40 variabler som samlas in förekommer inte könsuppdelning för sju. De uppgifter som saknar könsuppdelning avser regiform för personer med hemtjänst, regiform för permanent boende i särskilda boendeformer samt regiform för totalt antal beviljade/beräknade hemtjänsttimmar under oktober månad. Vidare saknas könsuppdelning för personer som delade bostad respektive flerbäddsrums med andra än maka/make/samboende eller annan nära anhörig samt personer med egen toalett respektive dusch/bad i särskilt boende.

I sammanfattningen av statistiken finns sex områden belysta (hemtjänst, anhörigbidrag hemsjukvård, boende i särskilda boendeformer, korttidsvård och dagverksamhet) i textform. Hälften saknar könsuppdelning. Fyra av sex tabeller har ingen uppdelning på kön, inte heller det diagram som förekommer.

De uppgifter som samlats in redovisas i sammanlagt tolv tabeller. Att exakt ange i hur många tabeller som resultat redovisas efter kön är inte möjligt eftersom det i en och samma tabell kan redovisas såväl könsuppdelade som inte könsuppdelade variabler.

De variabler som redovisas i tabeller på *riksnivå* redovisas efter kön. I tabeller på *kommunnivå* redovisas dock inte alltid variabler efter kön trots att de samlats in könsuppdelade. Det främsta skälet till detta är att antalet personer med vissa insatser är mycket litet i många kommuner. En särredovisning skulle därför i många fall inte kunna göras av integritetsskäl.

Tabell 46. Handikappomsorg. Funktionshindrade personer år 2002 (Statistik – Socialtjänst 2003:4). Antal totalt samt antal och andel som är könsuppdelad.

	Alla	Könsuppdelat	Andel (%)
Inledande text	7	2	29
Diagram	1	0	
Tabeller	6	2	
Övrig tabellredovisning	12	4	33
Riksnivå	4	4	
Kommunnivå	8	0	

Slutsatser och förslag till åtgärder

Genomgången ovan visar att sammanfattningen av statistiken inte genomgående görs utifrån ett könsperspektiv. Redovisningen av statistiken i tabellerna är ofta men inte alltid uppdelad på kön. När könsuppdelade uppgifter finns i det insamlade statistikunderlaget (individ- eller mängdbaserat) så könsfördelas dock resultatet i den publicerade statistiken för respektive mätvariabel i åtminstone någon tabell.

I vilken utsträckning tabellredovisningen är könsuppdelad varierar mellan områdena med ca 30–80 procent. Lägst andel är det för insatser till personer med missbruk och övriga vuxna, där inte all mängdstatistik samlas in uppdelat på män och kvinnor. Även insatser till personer med funktionshinder redovisas mindre ofta könsuppdelade. Det beror framförallt på att redovisningen på kommunnivå inte könsuppdelas av sekretessskäl. I vissa fall är kommunerna så små att en könsfördelning av insatserna leder till att antalet observationer blir mycket litet. Enligt Socialstyrelsens interna regler ”kryssas” uppgiften då antalet understiger fyra individer. Härigenom undviker man att personer kan identifieras. Om en särredovisning av kommunala uppgifter på kön skulle leda till att många kommuner ”kryssmarkeras” måste fördelarna med en kommunredovisning vägas mot sekretess- och integritetsaspekter. Ibland kan andra redovisningsformer väljas, till exempel könsfördelning av insatser på kommungruppsnivå.

I den officiella statistiken på socialtjänstområdet samlas uppgifterna oftast in för både kvinnor och män. Det finns dock undantag, t.ex. statistik som samlas in som mängdstatistik. Det gäller bland annat familjerätt, insatser för personer med missbruk och övriga vuxna samt vissa uppgifter som rör äldre- och handikappomsorgen.

Om en redovisning ska kunna göras av insatserna för män och kvinnor behöver uppgiftsinsamlingen byggas ut och kommunernas redovisning anpassas till det. Även om mängdstatistiken vore könsuppdelad så begränsar den statistik användningen jämfört med individstatistik genom att det inte går att fritt kombinera olika variabler med kön. Mängdstatistiken begränsar därmed analysmöjligheterna även ur ett könsperspektiv. Som framhölls i förra kapitlet skulle individbaserad statistik väsentligt öka möjligheterna till analyser.

Socialstyrelsen avser att se över möjligheten att utöka både insamlingen och redovisning av den officiella statistiken för att kunna redovisa fler uppgifter ur ett könsperspektiv. I översynen kommer synpunkter att hämtas in

från både enskilda kommuner och Svenska Kommunförbundet, samt användarrepresentanter.

Referenser

Socialstyrelsen (2003). Barn och unga – insatser 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:9.

Socialstyrelsen (2003). Ekonomiskt bistånd årsstatistik, 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:8.

Socialstyrelsen (2003). Familjerätt 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:7.

Socialstyrelsen (2003). Funktionshindrade personer – insatser enligt LSS år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:2.

Socialstyrelsen (2003). Funktionshindrade personer år 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Statistik – Socialtjänst 2003:4.

Socialstyrelsen (2003). Jämförelsetal för socialtjänsten år 2002.

Socialstyrelsen (2003). Missbrukare och övriga vuxna – insatser år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:6.

Socialstyrelsen (2003), Specialbearbetning av Socialstyrelsens officiella statistik . Statistik – Socialtjänst 2003:8.

Socialstyrelsen (2003). Äldre – vård och omsorg år 2002. Statistik – Socialtjänst 2003:3.

SOU 2003:88, Gemensamt finansierad utjämning i kommunsektorn. Bilaga 10. Bertram, U. Genderanalys av kostnadsutjämnings delmodeller för äldreomsorg samt hälso- och sjukvård.

Kapitel 12. Frivilliga insatser

De ideella organisationernas verksamhet inom det sociala området betraktas ofta som ett komplement till socialtjänstens insatser. Insatser från frivilliga organisationer spelar en avgörande roll för socialtjänsten. Omkring en halv miljon människor får hjälp och stöd genom frivilligorganisationer, åtminstone någon gång under året. Det kan därför vara intressant att se på jämställdheten i de organisationer som arbetar med välfärdsfrågor och som genom förebyggande, stödjande och behandlande insatser kommer i kontakt också med socialtjänstens målgrupper. Det är alltså det ideella engagemanget i organisationerna som står i blickpunkten – inte verksamheten betraktad ur ett klient- eller brukarperspektiv.

Män och kvinnor i föreningslivet

Både kvinnor och män väljer föreningsdeltagande utifrån sin underliggande könsroll, visar SCB:s undersökning av levnadsförhållanden (SCB, 2003). Medlemskapet speglar en traditionell rollfördelning i familjen. Kvinnorna, som i första hand sköter omsorgen, är överrepresenterade i föräldraföreningar och i handikapp- och patientorganisationer. Det gäller också olika typer av solidaritetsrörelser, t.ex. i humanitära hjälporganisationer och fredsrörelsen. Männerna är i stället överrepresenterade i de flesta livsstilsorganisationer, som motororganisationer, idrottsföreningar och hobbyföreningar.

Socialstyrelsen har gett forskningsavdelningen vid Ersta Sköndal högskola i uppdrag att studera genderperspektivet i ideella organisationers verksamhet. Studien redovisas i en rapport med titeln ”Genus och civilt samhälle” (Socialstyrelsen, 2004). Rapporten handlar om kvinnors och mäns deltagande och roller i det civila samhällets organisationer och sociala nätverk. Finns det olikheter mellan män och kvinnors insatser och inflytande inom civilsamhällets organisationer? Kan vi i så fall se några mönster i dessa olikheter? Studien tar endast upp det ideella arbetet och inte de omfattande insatser som utförs av anställda i frivilliga organisationer. Redogörelsen nedan bygger på det kapitel i rapporten (Jeppsson Grassman, 2004) som handlar om kvinnor och män i civilsamhället. Resonemanget avser inte bara ideella organisationer med social inriktning, utan även andra former av frivilligt arbete.

Makt och inflytande

Svenska kvinnor är i något mindre utsträckning än männen frivilligt aktiva och i något mindre utsträckning än kvinnor i vissa andra länder. Kvinnorna har dock större bredd på sitt frivilliga engagemang än männen. De har ökat sitt frivilliga arbete under 1990-talet men en viss tendens märks till särskiljande mellan män och kvinnor när det gäller inriktningen på det frivilliga engagemanget. En hög grad av frivilligt engagemang från kvinnornas sida är

inte nödvändigtvis ett uttryck för jämställdhet mellan könen, men inte heller dess motsats. Kanske är det mer relevant att se på inriktningen på det frivilliga arbetet för att förstå skillnader mellan män och kvinnor i föreningslivet. Vad gör kvinnorna och vilka möjligheter till påverkan ger deras engagemang?

En nationell befolkningsstudie av frivilligt arbete som genomfördes 1998–1999 visar att frivilliginsatserna har ett klart könsmonster. De typer av insatser som ger möjlighet till makt, påverkan och inflytande domineras av männen. Det gäller i hög grad för frivilliga utbildningsinsatser – ett område som inte så ofta tidigare lyfts fram i diskussioner om makt och inflytande i föreningslivet.

Det vanliga är istället att betona styrelseuppdragen som uttryck för maktordningen. Här dominerar också männen stort. Det gäller också inom sådana organisationstyper där kvinnor är i majoritet som frivilliga. Detta mönster måste tolkas som uttryck för en könshierarkisk ordning. De frivilligt aktiva männen är inte någon resursstarkare grupp än kvinnorna i socioekonomiskt hänseende, t.ex. när det gäller utbildning – snarare tvärtom.

Socialt kapital

Föreningslivet ger möjligheter till tillhörighet, sociala relationer och nätverk. All makt ligger inte hos föreningens styrelse. Inflytande och påverkan kan också ta sig andra uttrycksformer. En viktig fråga är i vilken mån det finns en koppling mellan frivilligt arbete och socialt kapital. Detta sätter ljuset på mer mångfacetterade och indirekta mekanismer för hur inflytande och agerande möjliggörs i civilsamhället.

Den nationella befolkningsstudien visar att personer som har tillgång till informella nätverk i större utsträckning än andra är engagerade i frivilligt arbete. Samtidigt har man också bättre tillgång till nätverk ju mer tid man ägnar åt frivilliga insatser. Kopplingen mellan frivilligt arbete och tillgång till informella nätverk är starkare för kvinnor än för män. Kvinnor som är frivilligt aktiva deltar i betydligt större utsträckning i nätverk än andra kvinnor. Kvinnor som har nätverk blir också i större utsträckning ombedda att ta på sig frivilliga uppgifter än andra frivilligt aktiva kvinnor. Det finns således en relation mellan nätverk och inflytande för kvinnor som tycks ha mindre betydelse för män.

Hjälpgivandet

Kvinnor har i betydligt större utsträckning än män ett aktivt frivilligengagemang inom det sociala området, som också förstärkts under 1990-talet. Attitydmätningar visar att kvinnor i större utsträckning ser sitt frivilliga arbete som en ersättning för offentliga nedskärningar i omsorgen. Det är mycket troligt att deras frivilliga engagemang är ett svar på den vård- och omsorgssituation som de iakttar och oftast står närmare än männen. Befolkningsstudiens resultat tyder dock inte på att kvinnornas engagemang har formen av regelrätt hjälp- och omsorgsarbete i föreningars regi i någon större utsträckning. Hjälparbete är en relativt ovanlig frivilliginsats.

Det sociala frivilligarbetet har under senare år ibland beskrivits som en ”kvinnofälla”, där kvinnor blir offer i en situation som de inte kan ta sig ur. Engagerande frivilligt hjälparbete som innebär nära kontakt med utsatta människor kan vara svårt att avsluta och ta sig ur.

Det frivilliga arbetet är dock fritt valt och det är öppet för var och en att lämna det. En kvinnofälla av mer uppenbart slag förefaller istället det informella hjälparbetet kunna bli – de insatser som fått ökad aktualitet under de senaste åren, som oftast benämns anhöriginSATSER och som innebär hjälp till anhöriga med omfattande omsorgsbehov. Frågan om det informella hjälparbetet, dvs. den regelbundna hjälp som enskilda bistår sina anhöriga och andra närstående personer med och som ibland ges som ersättning för annan hjälp, bidrar till ytterligare en dimension och komplicering av köns-mönstren. I ju större utsträckning det är fråga om många timmars insatser för omsorgsbehövande närstående, desto oftare är det fråga om kvinnors insatser. Det finns alltså tydliga könsskiljande mönster inom det informella hjälparbetet. Det är inte självklart att placera de omfattande insatserna för anhöriga inom civilsamhällets sfär. Ett genusperspektiv på civilsamhället blir dock smalt och ofullständigt om inte det informella hjälparbetet också beaktas.

Organisationer med bidrag från Socialstyrelsen

Den följande redovisningen innehåller en genomgång av de organisationer som får ekonomiskt bidrag från Socialstyrelsen. En genomgång görs av medlemskap och styrelserepresentation i de 113 riksorganisationer som är verksamma inom det sociala fältet eller inom handikappområdet.

Kvinnor och män inom handikapprörelsen

Socialstyrelsen lämnar för år 2004 ekonomiskt bidrag till 52 organisationer inom handikappområdet. Dessa organisationer har sammanlagt något över 519 000 medlemmar. Av organisationerna har 37 angett könsfördelning bland medlemmarna. De lämnade uppgifterna motsvarar ungefär 70 procent av medlemsstocken. Uppgiftslämnandet är avsevärt bättre än tidigare år då uppgifter om könsfördelning bland medlemmarna endast täckte omkring 30 procent av det totala medlemsantalet.

Bland de 37 organisationerna uppvisar flertalet (21) en majoritet kvinnor bland medlemmarna. Några uppger en kraftig (över 70 procent) kvinnlig övervikt. Här rör det sig om föreningar som enbart eller i huvudsak organiserar människor som drabbats av kvinnorelaterade sjukdomar (t.ex. bröstcancerföreningen). Endast två mindre organisationer uppvisar en majoritet män bland medlemmarna, medan 14 organisationer uppger så gott som lika fördelning.

Alla organisationer har lämnat uppgifter om styrelseledamöter. Av totalt 489 ledamöter är 276 kvinnor (56 procent) och 213 män (44 procent). Sett i förhållande till medlemsantalet är männen något överrepresenterade i styrelserna. Detta beror framförallt på diskrepans i några av de större organisationerna. Två organisationer har endast kvinnliga ledamöter. 15 organisationer har övervägande (mer än 70 procent) kvinnliga ledamöter och fem organisa-

tioner övervägande manliga ledamöter. För övriga 17 organisationer är styrelsrepresentationen relativt jämn. Av de organisationer som har en kraftig kvinnlig majoritet bland medlemmarna motsvaras denna, med ett par undantag, av en liknande fördelning bland styrelseledamöterna.

Även om materialet knappast tillåter några generella slutsatser är det allmänna intrycket att styrelsesammansättningen relativt väl återspeglar fördelningen mellan män och kvinnor bland medlemmarna inom de organisationer som lämnat uppgifter. Det bör observeras att uppgifterna om styrelsrepresentation gäller förhållandet i riksorganisationer. Hur förhållandet ser ut i de många lokalföreningarna vet vi däremot inget om. Uppgifterna säger inte heller något om vilka positioner män respektive kvinnor har i styrelserna. Inte heller vet vi något om kvinnlig respektive manlig representation på ledningsnivåer. Dessa frågor kommer att uppmärksammas ytterligare i det fortsatta arbetet med bidragshandlingen.

Kvinnor och män i socialt inriktade organisationer

Socialstyrelsen lämnar för år 2004 bidrag till 61 organisationer som arbetar inom områdena alkohol och narkotika, utsatta barn och deras familjer samt våld mot kvinnor.

Även om flertalet av de organisationer som får bidrag funnits under lång eller mycket lång tid sker årligen en viss förnyelse genom att några tillkommer och någon faller ifrån. Det senare gäller främst yrkesföreningar inom nykterhetsrörelsen. Flertalet av de organisationer som tillkommit under de senaste åren verkar inom områdena barn och familj samt kvinnofrågor. De tar upp nya eller nygamla behov som på olika sätt aktualiserats i samhället. Bland nytillkomna organisationer kan nämnas:

- Makalösa föräldrar.
- Unga föräldrar.
- Hopp – Riksorganisation mot sexuella övergrepp.
- Ecpat – Sverige, Barnets rätt mot kommersiell sexuell exploatering.
- RISK – Riksorganisation mot könsstympning.
- Terrafem (Verksamhet riktad till flickor med utländsk bakgrund. Verkar inom ROKS, Riksorganisationen för kvinnojourer i Sverige.).
- Brottsofferjourernas Riksförbund.

Tendensen är också att redan etablerade organisationer vidgar sin verksamhet till att omfatta nya behov och målgrupper. Således gör många av de sedan lång tid etablerade organisationerna inom missbruksområdet betydande ansträngningar för att nå och engagera flickor och kvinnor i verksamheten. Staten söker också genom bestämmelserna i bidragsgivningen att stimulera en sådan utveckling.

Som nämnts lämnas bidrag till 61 organisationer. Av de 38 organisationer som enbart har individuellt medlemskap (således inte ”paraplyorganisationer” samt vissa yrkesorganisationer) har 31 redovisat uppgifter om antalet medlemmar. Flertalet organisationer (18) har en majoritet kvinn-

liga medlemmar (några enbart kvinnor, t.ex. ROKS, KSAN, SKR). Förhållandet är dock till en del det motsatta hos de organisationer som verkar inom missbruksområdet. Särskilt påfallande är den manliga övervikten inom länkrörelsen. Fem organisationer uppger att andelen män och kvinnor är relativt jämn. Siffrorna över medlemskap är dock osäkra eftersom denna faktor (till skillnad från förhållandet inom handikapprörelsen) inte har någon avgörande inverkan på storleken av det bidrag som lämnas.

Alla organisationer har i sin ansökan inför år 2004 lämnat uppgifter om styrelserepresentationen (för två av organisationerna är dock uppgifterna otillförlitliga och redovisas inte i det följande). För de organisationer som beviljats bidrag uppgår det totala antalet styrelsemedlemmar till 529 personer, varav 253 är män och 276 kvinnor.

- Kvinnodominans återfinns i 23 organisationer (varav elva med enbart kvinnor i styrelsen).
- Manlig dominans återfinns i 17 organisationer (varav tre med enbart män i styrelsen).
- Jämn representation återfinns i 19 organisationer.

Att några organisationer har enbart kvinnor, både som medlemmar och i styrelserna, beror förstås på att de riktar sig till kvinnor.

Ser vi till olika typer av organisationer och deras huvudsakliga inriktning framträder följande mönster:

- De åtta paraply- eller samarbetsorganisationerna har sammanlagt 81 styrelseledamöter, varav 46 är män och 35 kvinnor. Representationen är jämn i fyra organisationer, männen dominerar i fyra och en organisation (KSAN) har endast kvinnliga ledamöter.
- I styrelserna för de tolv yrkesorganisationerna sitter totalt 98 ledamöter, 47 män och 51 kvinnor. Kvinnorna är i klar majoritet i fyra organisationer och männen i två. Förhållandet återspeglar tämligen väl fördelningen bland medlemmarna i respektive organisationer.
- I de 22 organisationer som i sin huvudinriktning arbetar inom nykterhets- och missbruksområdet finns en manlig övervikt bland styrelseledamöterna. Av totalt 209 ledamöter är 120 män och 89 kvinnor.
- I de 17 organisationer som är inriktade på insatser för utsatta barn, på att motverka sexuella övergrepp eller våld mot kvinnor är däremot den kvinnliga övervikten än mer tydlig. Av totalt 141 styrelseledamöter var 40 män och 101 kvinnor. Endast kvinnor förekom i åtta organisationer och enbart män i två.

Mest pengar till organisationer mot missbruk

Av de statsbidrag på totalt ca 63 miljoner kronor som Socialstyrelsen fördelar år 2004 går huvuddelen (drygt 60 procent) till organisationer som arbetar mot missbruk och för nykterhet. Ungefär 30 procent går till organisationer

som arbetar mot kvinnovåld och 7 procent till föreningar som arbetar med frågor som rör barn och familj.

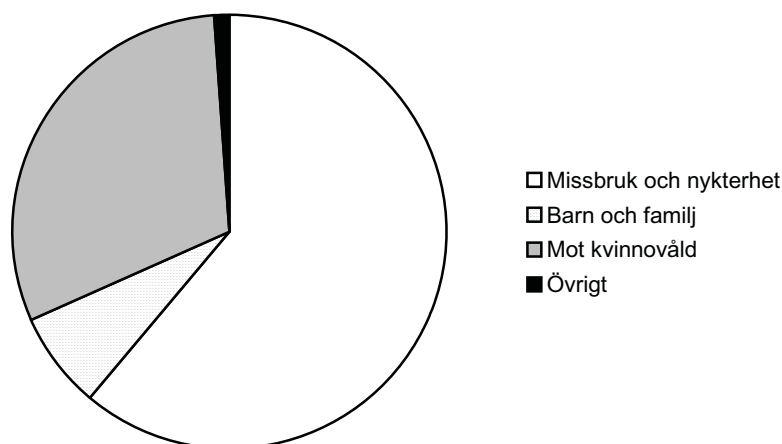


Diagram 22. Socialstyrelsens bidrag till organisationer inom det sociala området fördelat på grupper av organisationer efter verksamhetsinriktning.

Slutsatser och förslag till åtgärder

Kvinnors och mäns engagemang inom ideella organisationer speglar ett traditionellt könsmönster. Kvinnor är överrepresenterade i föräldraföreningar, i handikapp- och patientorganisationer och i olika typer av solidaritetsrörelser. Män är i stället överrepresenterade i de flesta livsstilsorganisationer, som motororganisationer, idrottsföreningar och hobbyföreningar. Kvinnorna har större bredd i sitt frivilliga engagemang.

Det finns också könsskillnader när det gäller uppgifter och inflytande i ideella organisationer. De typer av insatser som ger möjlighet till makt, påverkan och inflytande, t.ex. styrelseuppdrag och utbildningsinsatser, domineras i allmänhet av männen. Samtidigt finns en koppling mellan frivilligt arbete och socialt kapital som tycks vara viktigare för kvinnor än för män.

Kvinnor är oftare än män engagerade i ideella organisationer på det sociala området. Dessa organisationer har en viktig kompletterande roll i förhållande till socialtjänstens insatser. Hjälparbete inom ideella organisationer är ändå en relativt ovanlig form av frivilligarbete.

Ett genusperspektiv på civilsamhället blir ofullständigt om inte också det informella hjälparbetet, dvs. anhöriginsatser som ibland ges som ersättning för annan hjälp, beaktas. I ju större utsträckning det är fråga om många timmars insatser för omsorgsbehövande närstående, desto oftare är det fråga om kvinnors insatser.

En genomgång av de 52 riksorganisationer inom handikappområdet som får ekonomiskt bidrag från Socialstyrelsen visar att styrelsesammansättningen relativt väl återspeglar fördelningen mellan män och kvinnor bland medlemmarna. Hur förhållandet ser ut i de många lokalföreningarna är dock inte känt. Uppgifterna säger inte heller något om vilka positioner män respektive

kvinnor har i styrelserna eller om kvinnlig respektive manlig representation på ledningsnivåer.

När det gäller de 61 socialt inriktade organisationerna som får bidrag är den sammantagna bedömningen är att styrelserepresentationen återspeglar kända könsrollsmönster och motsvarar organisationernas inriktning och traditioner. Manlig respektive kvinnlig övervikt i medlemskåren motsvarar mestadels väl styrelsernas sammansättning. Även när det gäller dessa organisationer saknas fördjupad kunskap om mäns och kvinnors uppgifter och roller inom organisationerna.

Ökad uppmärksamhet bör ägnas frågan om vad könsmönstret i de socialt inriktade ideella organisationerna betyder för de enskilda människor som får stöd, rådgivning och behandling genom dessa.

Referenser

Jeppsson Grassman, E. (2004). Makt, socialt kapital och hjälpgivande: Om kvinnor och män i civilsamhället. I: Socialstyrelsen, Genus och civilt samhälle. Socialstyrelsen. (Artikelnr: 2004-123-10)

SCB, 2003. Levnadsförhållanden, *Föreningslivet i Sverige*. Rapport 98, 2003.

Socialstyrelsen (2004). Ansökningshandlingar från handikapporganisationer respektive socialt inriktade organisationer som fått ekonomiskt bidrag för år 2004. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004). Genus och civilt samhälle. Socialstyrelsen. (Artikelnr: 2004-123-10)

Kapitel 13. Jämställdhetsperspektivet i den sociala tillsynen

Länsstyrelsen utövar på regional nivå social tillsyn över socialtjänstens verksamhet. Tillsynen är ett viktigt instrument för att uppnå de nationella målen och se till att statsmakernas beslut fullföljs och upprätthålls.

Länsstyrelsernas tillsyn utifrån ett jämställdhetsperspektiv

Under vintern 2002–2003 gjordes intervjuer med de sociala enheterna vid de 21 länsstyrelserna. Intervjuerna gjordes i grupp där socialdirektören och socialkonsulenterna deltog. Vid de fyra större länsstyrelserna deltog ett urval av socialkonsulenterna och vid de övriga deltog som regel samtliga konsulenter. Intervjuerna gjordes i första hand för att samla underlag för tillsynsrapporten ”Social tillsyn 2002”. Frågorna om jämställdhetsperspektivet i tillsynen och i socialtjänsten infogades som en del i denna intervju. Svaren på frågorna om jämställdhet redovisas här.

Beaktar länsstyrelserna jämställdhetsperspektivet i den sociala tillsynen?

Samtliga länsstyrelser anger att de på något sätt har ett jämställdhetsperspektiv i tillsynsarbetet. När länsstyrelserna gör urval av akter att granska, eller brukare/klienter att intervjua, ser man till att få en balans i könsfördelningen. De flesta samlar in statistiska uppgifter som är uppdelade på kön, t.ex. LVU- och LVM-statistik. Ett par länsstyrelser menar dock att man visserligen samlar in uppgifter om könsfördelning i tillsynen och i kartläggningar, men att det inte görs några analyser av uppgifterna. Några länsstyrelser uppger att de har ett samarbete med jämställdhetsexperten som finns vid varje länsstyrelse. Det förekommer att jämställdhetsexperten har deltagit i tillsynen för att bevaka jämställdhetsfrågorna. Vid två länsstyrelser anser man att man inom ramen för den sociala tillsynen inte har i uppdrag att granska jämställdhetsaspekter eller att bedriva jämställdhetsarbete.

Tre länsstyrelser (Skåne, Östergötland och Norrbotten) har genomfört ett projekt under 2003 där man tillämpat en tillsynsmodell med ett antal frågor som ska belysa socialtjänstens medvetenhet om jämställdhetsfrågornas betydelse i verksamheten. Tio länsstyrelser uppger att de vid tillsyn i hem för vård och boende (HVB) tittar på könsfördelningen, dels allmänt och dels utifrån vilken målgruppen för hemmet är. En länsstyrelse uppger att man har gjort en särskild tillsyn om jämställdhet inom hemtjänsten. Här har länsstyrelsen också tagit fram direktiv för tillsynsverksamheten där det framgår att all tillsyn ska beakta miljö-, integrations-, barn- och jämställdhetsperspektiv.

Förmedling av utvecklingsmedel

Länsstyrelserna förmedlar utvecklingsmedel till verksamheter som riktar sig till barn, ungdomar och till vuxna missbrukare. Åtta länsstyrelser anger att de uppmuntrar till att projekten ska vara könsspecifika eller prioriterar projekt som riktar sig till flickor och kvinnor. Några av länsstyrelserna har tyckt sig märka att om projekten inte är könsspecifika, dvs. om de riktar sig till båda könen, tenderar männens/pojkarnas behov att ta överhanden och verksamheten inriktas på männen/pojkarna.

Tolv projekt av sammanlagt 142 (d.v.s. åtta procent) har haft en specifik inriktning på kvinnor/flickor och sex på män/pojkar (fyra procent). Övriga projekt har inte haft någon specifik könsinriktning.

Länsstyrelserna har dålig kännedom om kommunernas jämställdhetsarbete

Länsstyrelserna fick frågan om kommunerna gör någon systematisk kartläggning av hur fördelningen mellan könen ser ut för personalen. Här svarar två länsstyrelser att det förekommer inom vissa sektorer. I Värmland har en kartläggning gjorts på länsnivå för chefer och politiker i kommunerna och i Skåne har en kartläggning gjorts inom äldreomsorgen. Två länsstyrelser vet att det inte har gjorts några kartläggningar och de övriga har ingen uppfattning eller har inte svarat.

När det gäller kartläggningar av brukare/klienter är bilden ungefär densamma. Flertalet länsstyrelser har inte granskat området och har därför ingen uppfattning. Ett par länsstyrelser menar att det i viss mån görs kartläggningar av fördelningen mellan könen genom brukarundersökningar, kvalitetsmätningar och genom det kvinnofridsarbete som pågår i länen.

De flesta länsstyrelser har inte granskat kommunernas jämställdhetsarbete och de har därför en vag uppfattning om ifall det pågår något annat jämställdhetsarbete i kommunerna, förutom kartläggningar. Det genomförs dock kvinnofridsprojekt på länsnivå i flera län. I dessa nätverk ingår ofta länsstyrelse, socialtjänst, polis, kriminalvård och ibland andra aktörer. Nätverken har till syfte att förbättra samarbetet mellan myndigheterna, att utbilda personal och att ta fram en gemensam policy för länet. Fem länsstyrelser uppger att det finns kvinnofridsprojekt i kommunerna och att det i vissa kommuner finns personer som är ”kvinnofridsansvariga”. På några ställen i landet finns också ”manskottningar” som är öppna för män som har misshandlat kvinnor.

Vi ställde också frågan till några länsstyrelser om vad som behövs för att länsstyrelserna ska utveckla jämställdhetsperspektivet i sitt tillsynsarbete. Svaren tar upp att man behöver en checklista om att jämställdhetsperspektivet ska in i tillsynen. Man kan också behöva fördjupade kunskaper, framförallt om vilka analyser länsstyrelserna kan göra. Någon länsstyrelse menar att man har de kunskaper man behöver på länsstyrelsen, hos jämställdhetsexperten. Länsstyrelserna i Stockholm och Västra Götaland menar att det krävs ett tydligt regeringsuppdrag för att länsstyrelserna ska integrera jämställdhetsarbetet ytterligare. Tre länsstyrelser har genomfört ett gemensamt projekt under 2003 där man ställde frågor om jämställdhetsarbetet vid varje tillsyn.

Fler granskningar av jämställdhet

Under 2002 gjorde länsstyrelserna totalt 3 850 tillsyner i kommuner, i enskilda verksamheter och i entreprenader och i något enstaka fall också i landstingsdrivna verksamheter. I fem av dessa tillsyner granskade man jämställdhetsaspekten och i 46 fall hur kommunerna arbetar för att hjälpa kvinnor som varit utsatta för våld i nära relationer. Tillsynen kan handla om informationsinsatser, hur kommunerna har planerat verksamheterna och hur de verkställs.

Under 2003⁵⁷ har länsstyrelserna avslutat 4 899 tillsynsärenden. I 76 av dessa har jämställdhetsaspekten granskats. Dessutom har länsstyrelserna i några fall inhämtat statistik angående våld mot kvinnor.

Klart är att länsstyrelserna under 2003 observerade uppdraget i regleringsbrevet (se nedan). Antalet granskningar har ökat från noll till 76. Detta är en tydlig förbättring men 76 granskningar är dock fortfarande ett relativt litet antal. 45 av dessa granskningar skedde i de tre länen där man under året drivit ett gemensamt projekt för jämställdhetstillsyn.

Regeringsuppdrag om jämställdhetsintegrering

År 2003 gav regeringen länsstyrelserna i uppdrag att inom samtliga sakområden prioritera insatser som bidrog till jämställdhetsintegrering. Länsstyrelserna skulle redovisa på vilket sätt man prioriterat insatser som bidrar till jämställdhetsintegrering på länsstyrelsen och i länet, samt i vilken utsträckning verksamheterna har integrerat ett jämställdhetsperspektiv, särskilt inom social tillsyn.

I regleringsbrevet för 2004 skärptes uppdraget. Länsstyrelserna ska bidra till ökad jämställdhet i länet genom att i all sin verksamhet belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen samt samverka för att stödja arbetet med jämställdhetsintegrering. Särskilt fokus ska under året läggas på social tillsyn. Länsstyrelsens sakkunniga för frågor om jämställdhet skulle vara ett konsultativt stöd i detta arbete. I den sociala tillsynen ska länsstyrelsen beakta jämställdhets-, barn- och tillgänglighetsperspektiv. Stödet och skyddet till kvinnor som är utsatta för våld eller andra övergrepp ska också uppmärksammas.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har också fått i uppdrag att gemensamt vidareutveckla den sociala tillsynen. I återrapporteringen ska det bl.a. redovisas hur jämställdhetsperspektivet uppmärksammas i de gemensamma bedömningskriterierna som tas fram för tillsynen inom socialtjänsten.

Diskussion och slutsatser

Jämställdhetsaspekten är inte ett prioriterat område hos länsstyrelsernas sociala enheter. Detta medför att man har en begränsad kunskap om jämställdhetsarbetet i kommunerna. Relativt många kommuner är delaktiga i kvinnofridsprojekt och kvinnofrids nätverk, men det finns ingen kunskap om i vilken mån det sker en jämställdhetsintegrering i de ordinarie verksamheterna.

⁵⁷ Uppgifterna är hämtade från den nationella databasen för social tillsyn, Socialstyrelsen.

Flera länsstyrelser frågar efter kunskaper, framförallt om hur man ska kunna gå vidare och analysera den könsspecifika statistik som länsstyrelserna samlar in. Tre län drev under 2003 ett gemensamt projekt där man prövade en tillsynsmall. Denna skulle eventuellt kunna användas som utgångspunkt för ett fortsatt utvecklingsarbete.

Referenser

Socialstyrelsen (2003), Social tillsyn 2002. Resultat av länsstyrelsernas tillsyn. Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

Kapitel 14 Socialtjänstens jämställdhetsarbete

Regeringen och regeringskansliet har i olika rapporter angivit att kommunerna är viktiga aktörer i jämställdhetsarbetet, bl.a. eftersom de ansvarar för merparten av den offentliga servicen av i form av vård och omsorg. De har stora möjligheter att påverka funktioner som sätter villkoren i kvinnors och mäns vardagsliv. I en departementspromemoria angavs det vara av stor betydelse att kommunerna arbetar med att integrera jämställdhet i sina verksamheter för att målet om en jämställd socialtjänst ska kunna uppfyllas (Ds 2001:64). Detta, framhölls det, var i sin tur en grundläggande förutsättning för att de nationella målen för jämställdhet skulle uppnås. Arbetsgivar-/intresseorganisationerna och de fackliga organisationerna framhölls ha en viktig roll i att driva på en vidareutveckling av arbetet.

Regeringsuppdraget omfattar även att beskriva vad huvudmännen har vidtagit för åtgärder för att främja jämställdhet och resultatet av dessa åtgärder. För att belysa detta har Socialstyrelsen dels sänt ut en förfrågan januari 2003 till samtliga kommunala länsförbund, dels skickat ut en enkät i september 2003 till alla kommuner och kommundelar.

Få kommunala länsförbund kände till jämställdhetsprojekt

Genom enkäten till de kommunala länsförbunden ställdes bl.a. frågor om jämställdhetsprojekt på läns- och kommunnivå. Få projekt rapporterades dock in. De projekt som nämndes rörde till övervägande del ansträngningar att få en jämnare könsfördelningen bland personalen för att bl.a. skapa en bättre arbetsmiljö. Det fanns också länsförbund som var negativt inställda till frågan. Från ett länsförbund kom följande svar:

”Jag känner inte till någon kommun här i x som arbetar med jämställdhet inom socialtjänsten. Sannolikt arbetar förvaltningarna med viktigare arbetsuppgifter, sin kärnverksamhet, och inte jämställdhetsarbete.”

Få kommuner har uppmärksammat jämställdhet

Enkäten som ställdes till socialchefen i kommunen besvarades av 193 kommuner. I svaren från kommunerna märks mycket olika inställning till jämställdhetsfrågor. En del var mer eller mindre negativt inställda och motiverar varför man inte svarar med kommentarer som: ”Vi kan i dagsläget inte prioritera att besvara Er enkät.” ”I x kommun görs ingen skillnad mellan män och kvinnor eller utifrån ålder utan det är behovet som styr vilken hjälp man får.” Men det finns också kommuner som är positivt inställda både till enkäten och till jämställdhetsarbete:

”För mig blev det en glad överraskning att Socialstyrelsen skickar ut enkät med dessa frågor. (...) Jag försöker lyfta fram ett könsperspektiv i våra ärenden. Jättemotstånd. Socialtjänsten saknar könsperspektiv.”

Bortfall

Svarsfrekvensen var – trots tre skriftliga påminnelser och en rundringning per telefon – endast 67 procent. Då bortfallet är stort kommer därför siffrorna nedan att redovisas med ett osäkerhetsintervall. Intervallen är skattade med hjälp av de extremvärden som eventuellt skulle kunna förekomma. Man kan dock misstänka att bortfallet kan vara något skevt fördelat, vilket har tagits hänsyn till vid intervallskattningarna. Resultatet bör dock med tanke på bortfallets storlek tolkas med försiktighet och står främst för de svarande kommunerna.

Endast 13 procent av kommunerna hade antagit någon policy/riktlinje/direktiv som syftade till att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare. I de kommuner som antagit en sådan policy hade den i nästan samtliga fall beslutats på en politisk nivå.

Tabell 47. Finns det någon särskild policy/riktlinje/direktiv i kommunen som syftar till att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare inom socialtjänsten?

Särskild policy/ riktlinje/direktiv	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall
Ja	13	8–18
Nej	87	82–92

Av tabellen nedan framgår att knappt 20 procent av kommunerna hade vidtagit några åtgärder under åren 2001–2003 för att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare.

Tabell 48. Har ni vidtagit några åtgärder de senaste åren (2001–2003) för att uppmärksamma jämställdhet mellan kvinnor och män som brukare inom hela eller delar av socialtjänstområdet?

Åtgärder (2001–2003)	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall
Ja, för hela socialtjänsten	4	3–5
Ja, för vissa delar av socialtjänsten	14	9–19
Nej	82	76–88

Av de kommuner som angivit att de vidtagit någon åtgärd för att uppmärksamma jämställdheten hade de flesta beslutat om någon policy, riktlinje eller direktiv. Hälften så många hade inrättat särskilda projekt.

Tabell 49. Fördelning på åtgärder för att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare inom socialtjänsten. Flera svarsalternativ fick anges.

Åtgärder	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall (procent)
Policy/riktlinjer/direktiv	8,4	6–11
Särskilda projekt	4,2	3–6
Speciella aktiviteter	3,6	2–5
Funktion/personer för råd och stöd i arbetet	3,3	2–5
Annan utbildning i jämställdhetsarbete	1,8	1–3
Fastställda mål	1,6	1–2
Utbildning i analysmetoder för jämställdhetsarbete	1,6	1–3
Analyser	0,4	0–1
Annat	4,5	3–6

Av de kommuner som hade vidtagit någon typ av åtgärder 2001–2003 så var det endast ett fåtal som nämnde att man även hade följt upp resultatet skriftligt.

Omkring en femtedel av kommunerna planerade även att uppmärksamma jämställdhetsfrågor under 2003 eller 2004, i många fall samma kommuner som redan gjort det under 2001–2003.

En fråga gällde om kommunen redovisar olika aspekter av verksamheten för både män och kvinnor. Drygt en tredjedel av kommunerna redovisade *insatsernas* fördelning på kvinnor och män. En femtedel hade en könsuppdelad redovisning av *behov av insatser och stöd*.

Tabell 50. Redovisning/analys av socialtjänstens verksamhet för män och kvinnor. Antal samt andel (procent) svarande kommuner.

Män och kvinnor	Redovisar generellt		Om man redovisar, redovisar man då uppdelat på kön	
	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall (procent)	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall (procent)
Insatser	91	88–94	34	23–45
Behov av insatser och stöd	35	23–47	20	13–27
Brukarsynpunkter på bemötande	74	66–82	12	8–16
Kostnader	98	97–99	9	6–12
Resultat/effekter av insatser/stöd	60	47–73	5	3–7
Avgifter	74	66–82	1	0–2

Cirka 60 procent av kommunerna gjorde aldrig någon analys av vilka effekter olika beslut har för kvinnor och män. En liten andel av kommunerna gjorde ofta eller alltid denna analys.

Tabell 51. I vilken utsträckning som analys görs av effekter för män och kvinnor av olika beslut. Antal samt andel (procent) kommuner.

Analys av effekter för kvinnor och män av olika beslut görs	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall (procent)
Alltid	0,5	0–1
Ofta	2	1–3
Ibland	36	24–48
Inte alls	62	50–74

Socialcheferna tillfrågades också om i vilken omfattning de trodde att socialtjänsten lyckades tillgodose mäns respektive kvinnors behov av insatser och stöd. De flesta socialchefer ansåg att både kvinnors och mäns behov tillgodosågs i hög- eller mycket hög utsträckning.

Tabell 52. Bedömning av hur kvinnors och mäns behov av stöd och insatser tillgodoses i olika hög utsträckning av socialtjänsten. Antal kommuner.

Behov av stöd och insatser tillgodoses i	Kvinnor (andel, procent)	Osäkerhetsintervall (procent)	Män (andel, procent)	Osäkerhetsintervall (procent)
Mycket hög utsträckning	13	9–17	15	10–20
Hög utsträckning	78	71–85	80	73–87
Låg utsträckning	7	5–9	4	2–6
Inte alls	1	0–1	1	0–1

Personalens könsfördelning har betydelse

Cirka 70 procent av socialcheferna (eller motsvarande) ansåg att personalens könsfördelning hade betydelse för vilka insatser eller vilket stöd som manliga respektive kvinnliga brukare får av socialtjänsten.

Tabell 53. Anser ni som socialchef eller motsvarande att personalens nuvarande könsfördelning har betydelse för vilka insatser eller vilket stöd som manliga resp. kvinnliga brukare inom socialtjänstområdet får?

Har personalens könsfördelning betydelse	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall (procent)
Ja	72	63–81
Nej	27	18–36

Ungefär 60 procent av kommunerna hade också vidtagit åtgärder under 2001–2003 för att få en jämnare könsfördelning i personalen. De vanligaste skälen som angavs var att det blev bättre för både brukare och personal och ledde till bättre arbetsmiljö.

Tabell 54. Har ni gjort något under de senaste åren (2001–2003) för att få en jämnare könsfördelning bland personalen i socialtjänsten?

Något (2001–2003)	Andel (procent)	Osäkerhetsintervall (procent)
Ja, för hela socialtjänsten	36	24–48
Ja, för vissa delar av socialtjänsten	23	15–31
Nej	42	28–56

Slutsatser och förslag till åtgärder

Både enkäten till de kommunala länsförbunden och till kommunerna visar att frågan om jämställdhet ur ett brukarperspektiv fått mycket lite uppmärksamhet inom socialtjänsten. Mycket få av de svarande kommunerna hade antagit någon policy/riktlinje/direktiv. Det var också få kommuner som hade vidtagit några åtgärder de senaste åren för att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare. 15 procent av kommunerna hade en könsuppdelad redovisning av behov av insatser. 62 procent av kommunerna gjorde aldrig någon analys av vilka effekter olika beslut har för kvinnor och män. De flesta socialchefer ansåg dock att både kvinnors och mäns behov tillgodosågs i hög eller mycket hög utsträckning.

Cirka 70 procent av socialcheferna (eller motsvarande) ansåg att personalens könsfördelning hade betydelse för vilka insatser eller vilket stöd som manliga respektive kvinnliga brukare får av socialtjänsten. Ungefär 60 procent av kommunerna hade vidtagit åtgärder under de senaste åren för att få en jämnare könsfördelning i personalen.

En bidragande förklaring till att frågan om jämställdhet ur ett brukarperspektiv fått mycket lite uppmärksamhet inom socialtjänsten kan vara att socialtjänstlagens betoning på *individens* behov gjort könsperspektivet osynligt (se kapitel 1). Det finns mycket socialtjänsten kan göra för att öka medvetenheten om förhållningssätt och värderingar. Ett jämställdhetstänkande behöver genomsyra hela arbetsprocessen, från behov av insatser till resultat/effekten av dessa (se kapitel 16).

Referenser

Näringsdepartementet (2001), *Ändrad ordning*, Strategisk utveckling för jämställdhet. Stockholm: Näringsdepartementet. (Ds 2001:64)

Kapitel 15. Metoder för jämställdhetsarbete

I regeringsuppdraget angavs att Socialstyrelsen vid behov skulle lämna förslag till åtgärder som kan bidra till ökad jämställdhet inom socialtjänsten och respektive verksamhetsområde. Syftet med förslagen skulle vara att utveckla instrument som kan användas av huvudmännen i den löpande verksamheten. Socialstyrelsen har valt att dels sammanfatta analysmetoder som redan finns utvecklade, dels ge förslag till en vidareutvecklad modell för analys av socialtjänstens verksamhetsområden.

Integrerat jämställdhetstänkande och intensivt metodutvecklingsarbete

Som beskrevs i kapitel 1 har jämställdhetsfrågor behandlats de senaste tio åren i propositioner, riksdagsskrivelser, utredningar och departementspromemorior och inom bl.a. FN och EU. Jämställdhetsarbetet sker nu enligt principen om jämställdhetsintegrering, d.v.s. all verksamhet ska genomsyras av ett jämställdhetstänkande.

Under senare år har det pågått ett intensivt arbete inom bl.a. regeringskansliet med att utveckla och sprida metoder för jämställdhetsanalyser och jämställdhetsarbete. I rapporten *Utan spaning ingen aning* (Ds 1999:33) vidareutvecklas analysmetoder för genderanalyser genom bl.a. 4R-metoden (se nedan). I *Ändrad ordning Strategisk utveckling för jämställdhet* (Ds 2001:64) behandlas bl.a. jämställdhetsintegrering, metodutveckling och förslag till insatser. I rapporten *Gör det jämt* (Näringsdepartementet, 2001) presenterade arbetsgruppen olika metoder och modeller för jämställdhetsintegrering på ett överskådligt sätt (bl.a. 3R-metoden och JämKAS, se nedan).

Metoderna beskriver olika systematiska tillvägagångssätt för att genomföra jämställdhetsanalyser. De bygger på tanken att för att kunna integrera jämställdhet måste verksamheten analyseras utifrån både kvinnors och mäns behov och förutsättningar (Ds 2001:64). Jämställdhetsanalyser behöver ingå i det vanliga analysarbetet och ska ligga till grund för att sätta konkreta verksamhetsmål för jämställdhet (Ds 1999:33). Verksamheten ska analyseras på ett sådant sätt att skillnader mellan kvinnor och män kan bli synliga. Könsuppdelad statistik är en förutsättning för jämställdhetsanalyser. Hänsyn måste tas till såväl kvinnors som mäns behov, förutsättningar och livssammanhang. Maktfördelning och maktstrukturer, beslutsprocesser, beredningsformer och perspektiv behöver analyseras. Kvinnor och män lever olika liv. Som grund för jämställdhetsanalyser finns ofta ett frågebatteri, t.ex.: Vem är verksamheten utformad för? Har kvinnors och mäns behov legat till grund för hur verksamheten är utformad? Har kvinnor och män skilda förvänt-

ningar? Bemöts de på ett könsspecifikt sätt? Vem får del av verksamheten? Vem har ansvar för det betalda och obetalda arbetet? En viktig fråga är om kvinnor och män har möjlighet att påverka verksamheten.

3R-metoden – representation, resurser och realia

Under 1995 utarbetades inom Svenska Kommunförbundet 3R-metoden (Ds 1999:33). Det är en övergripande metod för jämställdhetsanalys med inriktning på den kommunala verksamheten. 3R står för representation, resurser och realia. 3R-metoden används för att kartlägga och analysera vilket inflytande kvinnor och män har, och vilka normer som råder inom den. 3R-metoden kan konkretiseras genom checklistor, instruktioner och lathundar.

Representation innebär att antal män och kvinnor ska räknas på alla nivåer i organisationen, i kommunala nämnderna, ledningen, i personalen och bland medborgare/brukare. *Resurser* handlar om hur pengar, tid och plats/utrymme fördelas mellan kvinnor och män. Hur mycket går till kvinnor respektive män? Hur mycket tid ägnar biståndsbedömare åt kvinnor och åt män i samma situation? Vilka utrymmen används av kvinnor och män? *Realia* ger en bild av hur mycket kvinnor respektive män får ut av socialtjänsten. Vilka normer och värderingar präglar den? Vem får vad och på vilka villkor? Vem känner igen sig, vems behov möts och tillgodoses?

Genom 3R synliggörs hur könsfördelningen ser ut bland de människor som *beslutar* om verksamheten, som *arbetar* med den och som *tar del av* verksamheten. Det behövs svar på alla 3R:en för att integrera jämställdhet i en verksamhet. Först måste man få en bild av fördelningen mellan kvinnor och män i verksamheten. Frågan hur det kommer sig att representationen och resursfördelningen mellan könen ser ut som den gör kräver analys. Några frågor som behöver besvaras är: Hur skiljer sig synen på kvinnor och män, vilka normer finns i organisationen och hur påverkar det verksamheten? Bilden av hur det ser ut jämförs med de jämställdhetsmål som finns i organisationen och i samhälle. Utifrån det avgörs vad som behöver göras ur ett förändringsperspektiv.

3R-metoden har senare utvecklats till *4R-metoden* (Ds 1999:33) där det fjärde R:et står för *restriktioner*. Restriktioner handlar om olika typer av avgränsningar av analys och probleminventering. Det kan vara budget- eller kostnadsrestriktioner, lagar och förordningar eller brist på underlag (statistik) för en jämställdhetsanalys.

JämKAS

JämKAS – jämställdhet, kartläggning, analys, slutsats – är en vidareutvecklad metod för jämställdhetsanalyser som utarbetats inom regeringskansliet (Näringsdepartementet, 2001). Det är en hjälp att systematiskt ta fram kunskaper om kvinnors och mäns villkor i en verksamhet. Metoden syftar till att ge stöd för att synliggöra jämställdhetsperspektiv inom ett sakområde, visa på komplexiteten i vad som skapar brister när det gäller jämställdhet samt underlätta att komma fram till åtgärder och insatser för att motverka bristande jämställdhet.

Arbetsmodellen omfattar kartläggning, analys och slutsatser. *Kartläggningen* omfattar vilka målgrupper som berörs, eventuellt könsmonster för insatser/resurser, observation och hypoteser om orsaker och konsekvenser samt testning av hypoteser kring orsaker och konsekvenser. Vid *analysen* formuleras problemen, identifieras aktörer och intressenter samt görs analysen. Därefter dras *slutsatser* och föreslås insatser.

Jämställdhetsintegrering i praktiken

Att åstadkomma en jämställd verksamhet kräver att jämställdhet integreras i den ordinarie styrningen av organisationen – i målskrivningar, verksamhetsplanering, uppföljning och utvärdering. I de publicerade metodrapporterna om jämställdhet finns flera förslag till modeller för att integrera jämställdhet i en organisations vanliga verksamhet.

Det behövs *kunskap om jämställdheten* i verksamheten för att kunna sätta jämställdhetsmål och göra förändringar. Verksamheten måste genomlysas och eventuellt könsmonster tydliggöras. Arbetsmoment som har betydelse för jämställdhet behöver identifieras. Det behövs en kartläggning av i vilka situationer och arbetsmoment som ojämställdhet skapas. Om ojämställdhet skapas i ett arbetsmoment, kommer det sannolikt att följa med i processen. Det behövs *stöd och utbildning* i utvecklingsarbetet.

Det finns en outtalad styrning av verksamheter genom organisationens kultur, traditioner, värden och normer. Det gäller att identifiera styrsystemen och arbeta med att *få in jämställdhetsperspektivet* i dessa. En arbetsgrupp för metodutveckling i jämställdhetsarbetet (Ds 2001:64) pekade på att det därför är viktigt att fråga sig hur kön påverkar uppbyggnad av strukturer och organisatoriska lösningar och hur normeringen ser ut könsmässigt i de verksamheter som bedrivs. Två processer är viktiga för att genomföra jämställdhetsintegrering: *inhåll och form*. Innehåll handlar om den information och (erkända) kunskap som en organisation och dess medarbetare baserar sina handlingar och beslut på. Det gäller att synliggöra kön genom kartläggningar och analyser av en verksamhet. Form handlar om de system som ser till att beslut fattas och handlingar utförs, styrningen av organisationen, de formella systemen för beslutsfattande och genomförande.

En modell för jämställdhetsintegrering som arbetsgruppen presenterade (Ds 2001:64) delade in arbetet i tre faser: upptakt, utveckling och överföring. *Upptakten* innehåller det förberedande arbetet med policybeslut, utredning och förankring. Här poängteras ledningens engagemang och ställningstagande för att genomföra jämställdhetsintegrering. I *utvecklingsfasen* ska policyns vilja omsättas i handling. I denna fas ska informationen och kunskapen i organisationen utvecklas. Kartläggningar och analyser av verksamheten ska göras ur ett jämställdhetsperspektiv. Rutiner och arbetsformer ska undersökas och det ska utvärderas hur jämställdhet ska konkretiseras och föras in i organisationens styrning. För detta arbete kan en stödstruktur vara behövlig, men arbetet ska utföras av ordinarie personal inom deras respektive ansvarsområden. I förankringsfasen sätts verksamhetsmål för jämställdhet i de vanliga styrdokumenterna. Arbetet sker i linjeverksamheten. Uppföljning och utvärdering av jämställdhetsmålen ska sedan ske på samma sätt som

övriga mål följas upp och utvärderas. Det krävs nyckeltal som indikerar om organisationen lever upp till verksamhetsmålen.

Modell för jämställdhetsanalyser inom socialtjänstens område

Genomgången ovan har visat att det finns ett antal metoder för jämställdhetsanalyser och integrering av ett jämställdhetstänkande i verksamheter. Behovsmodellen, den modell för analys av jämställdheten inom socialtjänsten som presenterades i kapitel 1 och som beskriver processen från behov till resultat, utgår ifrån de analysmodeller som refererats ovan med vissa preciseringar. I behovsmodellen betonas könsperspektivet i kartläggningen och uppföljningen av alla steg i processen från behov till resultat. Behovsmodellen betonar vikten av ett könsperspektiv vid efterfrågan eller aktualiseringen av ett behov av socialtjänstens insatser, vid biståndsbedömningen, socialtjänstens syn på brukare, anhöriga och familj, utbudet av tjänster och behandlingsmetoder samt effekterna/resultatet av insatserna. Denna modell kan vara en utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Behovet av insatser

Har socialtjänsten kunskap om mäns och kvinnors behov? Finns det skillnader i behoven av insatser för flickor och pojkar, män och kvinnor och i så fall vilka?

Efterfrågan/aktualisering

Efterfrågar män och kvinnor insatser på samma sätt? Aktualiseras behovet på lika villkor? Finns det hinder, t.ex. ekonomin, för att acceptera en erbjuden insats?

Behovsbedömning

Hur påverkar socialtjänstens föreställningar om kön synen på brukare, familj och anhöriga bedömningen? Bedöms behovet på ett jämställt sätt? Synen på kärnfamiljen, ensamstående, andra familjetyper än man-kvinna-barn? Relationen mellan män och kvinnor bland brukare/klienter?

Utbudet av tjänster och behandlingsmetoder

Vilket bemötande och vilken kvalitet finns i verksamheten? Hur tilldelas resurser (se 3R-metoden) till verksamheter för män och kvinnor? I vilken utsträckning är verksamheten och behandlingsmetoderna utformade utifrån båda könen behov? Hur ser man på relationen mellan män och kvinnor bland brukare/klienter? Enkönad verksamhet eller tvåkönad?

Resultatet/effekterna av insatserna

Det är viktigt att en uppföljning av insatserna sker ur ett könsperspektiv. Vilket resultat uppnås av insatserna för män och kvinnor? Vad visar brukarundersökningar – är båda könen nöjda i lika stor utsträckning?

Utvecklingsbehov

Utifrån vad uppföljningen visar kan verksamheten och de ekonomiska ramarerna för den behöva ändras för att bättre uppfylla både mäns och kvinnors behov.

Praktisk vägledning för socialtjänstens jämställdhetsarbete

Tankarna bakom modellen ovan kan vara utgångspunkt för det fortsatta utvecklingsarbetet. Socialstyrelsen har för avsikt att vidareutveckla modellen i samarbete med några kommuner och kommunföreträdare för att få en praktisk vägledning för socialtjänstens jämställdhetsarbete.

Referenser

Andersson H. & Batljan, I. (red.) (1999), *Utan spaning ingen aning*. En rapport från Socialdepartementets genderprojekt. Stockholm: Socialdepartementet. (Ds 1999:33)

Näringsdepartementet, Arbetsgruppen för metodutveckling i jämställdhetsarbetet (2001), I: *Strategisk utveckling för jämställdhet*. Stockholm: Näringsdepartementet. (Slutrapport; Ds 2001:64)

Näringsdepartementet (2001), *Gör det jämt*, Att integrera jämställdhet i verksamheten. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.

Näringsdepartementet (2001), *Ändrad ordning*, Strategisk utveckling för jämställdhet. Stockholm: Näringsdepartementet. (Ds 2001:64)

Sandquist, A-M. (red.) (1998), *Åt var och en efter behov*. En rapport från programberedningen Kommunerna och jämställdheten inom socialtjänsten. Göteborg: Svenska Kommunförbundet.

Kapitel 16. Diskussion och slutsatser

Regeringens uppdrag omfattade att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader inom socialtjänstens verksamhetsområden. Kunskapen om variation i behov för män och kvinnor och om könsskillnader i behovsbedömningen skulle kartläggas. Vidare skulle mäns och kvinnors möjligheter att få vård, stöd, service och omsorg belysas. En frågeställning var om ekonomiska och andra förutsättningar påverkar hur kvinnor och män får del av de insatser som erbjuds inom respektive område. Uppdraget omfattade även att belysa socialtjänstens resurser, insatser, resursutnyttjande, praxis samt effekter för kvinnor och män.

Den forskning som bedrivits ur ett könsperspektiv har främst rört kvinnor. Det saknas därför forskning om män på många av socialtjänstens områden, vilket påverkar denna redovisning.

Utgångspunkter för socialtjänsten

Lagstiftning och ekonomiska ramar påverkar jämställdheten

Statsmakternas beslut och riktlinjer samt de kommunalekonomiska ramarna påverkar socialtjänstens förutsättningar för en jämställd verksamhet. Regering och riksdag har uttryckt en inriktning för jämställdhet och jämställdhetsarbete (se kapitel 1), som också omfattar kommuner och länsstyrelser. Å andra sidan saknar socialtjänstens lagstiftning (SoL, LVU, LVM, LSS) och förarbetena till denna ett uttalat könsperspektiv.

De ekonomiska förutsättningarna för kommunerna har också stor betydelse för socialtjänstens möjligheter att tillgodose mäns och kvinnors behov av stöd. Staten påverkar kommunernas ekonomi på många olika sätt. De statliga försäkrings- och bidragssystemens utformning påverkar kommuninvårnarnas ekonomi och därmed behovet av ekonomiskt bistånd. Statens styrning av kommunernas ekonomi, statsbidragssystemet till kommunerna samt det kommunala utjämningsystemet är av stor vikt även ur jämställdhetsynpunkt.

Det kommunala utjämningsystemet syftar till att ge kommunerna likvärdiga ekonomiska förutsättningar. En jämställdhetsaspekt är om utjämningsystemet bidrar till eller försvårar för socialtjänsten att tillgodose kvinnors och mäns behov av insatser på ett likvärdigt sätt. Nuvarande delmodeller för äldreomsorg och individ- och familjeomsorg baseras på kostnader för en några år gammal kommunal verksamhet. Kvinnors och mäns behov av äldreomsorg tillgodoses för närvarande i olika stor utsträckning. De kostnader som utjämningsmodellen baseras på speglar därmed inte behoven ur ett könsperspektiv på ett helt rättvisande sätt. Detta har nyligen lyfts fram vid en utvärdering av delmodellen för äldreomsorg (se kapitel 10).

Obalansen mellan nuvarande kostnader och mäns och kvinnors behov kan

också gälla nyare problemområden där någon verksamhet ännu inte byggts ut för att tillgodose behoven. Det kan gälla flickor med psykiska problem, tonåringar med invandrarbakgrund (antalet placeringar av flickor med invandrarbakgrund har ökat, pojkarna är överrepresenterade i särskilda ungdomshem), våld i nära relationer (oftast mot kvinnor) samt förekomst av familjer med ett patriarkalt synsätt.

Om inte kostnaderna för att tillgodose mäns och kvinnors behov av insatser från socialtjänsten fångas upp på ett rättvisande sätt i utjämningsystemet riskerar det att konservera dagens – eller gårdagens – könsskillnader. Det kan försvåra för socialtjänsten att ge kvinnor och män insatser enligt de behov de har. *Utjämningsystemets delmodeller inom socialtjänstens verksamheter bör därför ses över ytterligare och vidareutvecklas.*

Samhällsförhållanden påverkar socialtjänstens jämställdhetsarbete

Mäns och kvinnors problem och behov av insatser från socialtjänsten beror på och påverkas av förhållanden i samhället. I tidigare kapitel har bland annat olikheter mellan könen i inkomstförhållanden och i situationen på arbetsmarknaden beskrivits. Kvinnor har oftare vardagsansvar för barn och hem och vårdar i större utsträckning make och åldriga föräldrar. Kvinnor har lägre inkomster och är oftare ensamstående föräldrar. Flickors problem kan upplevas mindre ”akuta” än pojkars, eftersom pojkars problem ofta visar sig i form av ett utagerande beteende. Det kan vid resursbrist innebära att man inte ger flickor stöd i samma utsträckning som pojkar. Nya samhällsförhållanden, som invandring, andra familjemönster och ökad förekomst av våld, ställer också nya krav på jämställdhetstänkande i socialtjänsten.

Det behövs kunskap om i hur hög grad olika samhällsförhållanden bidrar till att öka – eller minska – behovet av socialtjänstens insatser för män och kvinnor. Det är viktigt inte minst ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Jämställdhet ur socialtjänstens behovsperspektiv

I denna rapport har vi tillämpat ett jämställdhetsperspektiv som vi har valt att benämna *socialtjänstens behovsperspektiv* (se kapitel 1). Det innebär att målet är att män och kvinnor ska ha samma förutsättningar att få sina behov tillgodosedda på ett kunskapsbaserat (evidensbaserat) och kostnadseffektivt sätt. För att uppnå det kan män och kvinnor behöva olika typer av eller mängd insatser.

I många fall saknas kunskap om både evidens och kostnadseffektivitet. Å ena sidan finns det därför ett stort behov av förbättrad kunskap och mer forskning om kvinnor och män i socialtjänsten. Å andra sidan finns det mycket socialtjänsten kan göra redan nu (se nedan).

Efterfrågan av tjänster och aktualisering av behov

För att kunna få stöd av socialtjänsten måste kvinnor och män efterfråga insatser eller deras behov aktualiseras på annat sätt (se kapitel 1). Poj-

kars/mäns och flickors/kvinnors egenskaper, kunskaper, föreställningar, förväntningar och beteenden påverkar hur väl de kan – och vill – synliggöra sina behov. Det beror också på verksamhetens karaktär. En del av insatserna inom individ- och familjeomsorgen efterfrågas inte av alla klienter. Det kan gälla kvinnliga missbrukare som inte närmar sig socialtjänsten av rädsla för att mista vårdsnaden om sina barn, kvinnor som utsätts för våld eller män som misshandlar. Den sociala barnvården förknippas ofta med negativt utpekande. Eftersom främst moderns omsorgsförmåga avgör om barnet placeras utanför hemmet tolkas detta ofta som tecken på att hon är en dålig mor. Kvinnor upplever mer skamkänslor än män vid ansökan om ekonomiskt bistånd.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska kommunen undersöka vilka levnadsförhållanden (och därigenom behov av vård och omsorg) som kommuninvånarna har. Kommunen har det yttersta ansvaret för att tillgodose behoven. Det saknas kunskap om i vilken utsträckning kommunen generellt undersöker brukarnas behov. Den kommunenkät om jämställdhet som gjorts (se kapitel 14) tyder dock på att detta inte görs i de flesta kommuner.

Hur män och kvinnor efterfrågar olika tjänster bestäms också av *utbudet av tjänster*. Om tjänsterna är utformade för att passa främst det ena könet kan det leda till att det andra könet inte efterfrågar tjänsten eller tackar nej till den.

De flesta i socialtjänstens personal är kvinnor

Hur behovsbedömningen fungerar ur ett könsperspektiv är en viktig fråga. Vilka insatser man får beror på hur kvinnor och män i socialtjänsten bedömer flickors och pojkars, kvinnors och mäns behov. De flesta anställda inom socialtjänsten är kvinnor. Andelen kvinnor varierar dock något mellan verksamheterna. Äldreomsorgen har högre andel kvinnor och individ- och familjeomsorgen lägre. Inom den sociala barnvården är det fler män i personalen som arbetar med insatser där det är fler pojkar. Det gäller särskilda ungdomshem och strukturerade öppenvårdsprogram. Det är större andel män bland personliga assistenter än inom äldre- och handikappomsorgens hemtjänst. Det kan både ha med brukarnas möjlighet att välja manlig personal och med arbetets karaktär att göra.

Det behövs mer kunskap om hur *kvinnodominansen i personalen* i kombination med den tilltagande mansdominansen på olika beslutandenivåer (se kapitel 2) inverkar på hur socialtjänstens verksamhet utformas för brukare av olika kön. Det förefaller dock rimligt – inte minst utifrån studier på missbruksområdet och vård- och omsorgsområdet i övrigt – att tro att det har betydelse på olika sätt för socialtjänstens verksamhet.

Behovsbedömning/utredning

Oavsett vem som aktualiserar behovet av en insats bedömer socialtjänsten individens behov av insatser utifrån statsmakternas beslut och kommunala riktlinjer (se kapitel 1). Man beslutar om avslag eller bifall, vilka insatser som ska ges, hur mycket, till vilken kvalitet och till vilket pris. *Socialtjänstens föreställningar om manligt och kvinnligt* har betydelse för bedömning-

en av insatser till män och kvinnor, flickor och pojkar. Möjligheten att få hjälp beror också på om socialtjänsten anser att behovet kan tillgodoses på annat sätt, t.ex. av anhöriga. Inom alla socialtjänstens verksamhetsområden står anhöriga för en stor del av insatserna. Vi vet inte i hur hög grad som anhöriginsatserna är "frivilliga" eller görs för att kompensera uteblivet of-fentligt stöd. Det finns dock ett könsperspektiv på i vilken utsträckning som anhöriga förväntas bidra i omsorgen.

Det saknas till stora delar kunskap om hur biståndsprocessen går till (se nedan). Av de tidigare kapitlen framgår dock att föreställningar om kön och familj kan vara mer eller mindre styrande i socialtjänstens verksamhet och myndighetsutövning. Behovet av *ekonomiskt bistånd* bedöms utifrån hela familjens ekonomi. Både make/maka (motsvarande) och ungdomar förut-sätts bidra till familjens försörjning. För ekonomiskt bistånd spelar synen på vilket stöd man behöver för att komma in på arbetsmarknaden stor roll. Kvinnors arbetsmarknadsproblem uppmärksammas inte lika mycket som mäns. Speciellt gäller det utrikes födda kvinnor.

Bemötande och handläggning inom *familjerätt* och *barn och unga* påverkas av synen på kvinnor och män som föräldrar och deras relation och vad "en familj" är. Mycket tyder på att kärnfamiljen fortfarande betraktas som norm. Det kan finnas en risk att kvinnlig personal antingen under- eller överkompenserar männen (genom en övertro på att kvinnorna ändå känner sig uppmärksammade genom att de har samma kön).

Den sociala barnavården speglar traditionella föreställningar om kön både när det gäller synen på moderns/faderns roll och flickans/pojken eget beteende. Fäderna är ofta frånvarande inte bara i barnens liv utan också i den sociala barnavårdens utredningar och bedömningar. Brister hos främst modern avgör om ett barn placeras utanför hemmet. Ensamstående mödrars barn är överrepresenterade i social barnavård. Öppenvårdsinsatser ges ofta för att kompensera fadersfrånvaro och stödja ensamstående mödrar. Det märks vidare en tydlig skillnad i bedömningen och hantering av tidig och aktiv sexualitet hos flickor respektive pojkar. För flickor ses detta som ett problem och ett skäl för placering utanför hemmet, men inte för pojkar, trots att detta beteende kan vara ett tecken på bakgrundsproblem för båda könen.

Resultat från flera studier visar att personalens kön och *missbrukarens* kön har betydelse i bedömning av behov samt även vilken typ av insatser som erbjuds. Det finns få studier som belyser skillnader utifrån ett könsper-spektiv på anhöriga inom missbrukarvården. Den sociala situationen för män och kvinnor som får vårdinsatser skiljer sig dock åt. Kvinnor lever ofta-re tillsammans med barn eller partner medan män lever ensamma. Män har oftare en nykter kvinna vid sin sida efter att han har slutat missbruka medan kvinnan ofta har levt med en missbrukande man och väljer att leva ensam efter uppbrottet från missbrukarlivet.

Det spelar stor roll för kvinnliga missbrukare om de har barn eller inte. Å ena sidan kan de vilja dölja sitt missbruk (och inte efterfråga insatser) av rädsla för att barnen ska tas ifrån dem. Å andra sidan kan föräldraskapet motivera till behandling för missbruket. Insatserna behöver anpassas mer till missbrukande föräldrars situation. Även manliga missbrukares föräldraskap börjar uppmärksammas mer. Av hänsyn till barnen kan öppna insatser be-höva väljas.

Våld är ett område som uppmärksammas mer och mer på senare tid. Det gäller *våld i nära relationer*, både i parrelationer, föräldrars våld mot barn och barns våld mot åldriga föräldrar. Även våld mellan brukare i särskilt boende och våld mellan brukare och personal förekommer. Få frågor har så tydliga könsaspekter som *våld i nära relationer*. Det är ett uttryck för den ojämlika maktrelationen mellan könen i vårt samhälle. Det vanligaste är att det är en man som misshandlar en kvinna.

Funktionshindrade personer förefaller i forskning och studier vara "kön-lösa" och deras levnadsförhållanden anses påverkas främst av deras funktionshinder. *Handikappomsorgen* är mindre utforskad när det gäller vilken roll anhöriga spelar för socialtjänstens beslut om insatser. Det finns dock ett betydande omsorgsarbete som föräldrar och make/makar utgör. Något fler kvinnor än män är kommunalt anställda anhängvårdare. Förskjutningen i vården av äldre från samhället till anhöriga (främst kvinnor) har dock inte samma motsvarighet bland vuxna personer med funktionshinder. Rättighetslagstiftningen LSS kan möjligen minska möjligheterna att "lämna över" ansvar för vissa insatser till kvinnliga anhöriga.

Äldreomsorg handlar i hög grad om människors hemsysslor. Äldre mäns och kvinnors behov, likaväl som förväntningar på hjälpen kan skilja sig åt. Synen på vilket omsorgsarbete som make/makan kan utföra har stor betydelse vid biståndsbedömningen. Män och kvinnor ger ungefär lika mycket insatser i tid räknat när omsorgen sker inom ramen för äktenskapet. Men det är betydligt vanligare att äldre män har en maka än att äldre kvinnor har en make. När kommunerna blir restriktivare med tidiga insatser och väger in sammanboendes och i hög grad även närståendes möjligheter att stå för insatser drabbas dels äldre makar, dels döttrar och andra kvinnliga närstående. Socialtjänstens strävan att minska andelen äldre i särskilt boende påverkar främst kvinnor.

Skillnader i insatser för män och kvinnor

Regeringsuppdraget omfattade även att belysa socialtjänstens insatser för män och kvinnor. Insatserna som ges har oftast ett tydligt könsmonster. Insatserna inom *barn och unga* till pojkar och flickor tycks motsvara könsfördelningen i befolkningen. I den sociala barnvården förekommer behandling på enkönade avdelningar/institutioner, framförallt på särskilda ungdomshem (nio av tio platser) men även för övriga HVB (tre av tio platser). Det finns en tendens att i särskilda ungdomshem utveckla och använda strukturerade program för utagerande beteende främst för pojkar och relationsbaserad behandling främst för flickor. Effekterna är inte utvärderade.

De flesta ensamstående utan barn som får *bistånd* är män, medan nästan alla ensamstående föräldrar som får bistånd är kvinnor. Tre fjärdedelar av socialtjänstens insatser till personer med *missbruksproblem* går till män. Öppenvård är vanligare för kvinnor, och det är något vanligare att kvinnor med missbruksproblem får tvångsvård jämfört med män. Enkönade avdelningar har blivit vanligare. En tredjedel av de specialiserade behandlingseenheterna har verksamhet för enbart kvinnor. I praktiken utgår man från att kvinnor har större behov och de erbjuds därmed mer terapeutiska insatser.

När det gäller *våld i nära relationer* är de flesta som drabbas kvinnor. Socialtjänsten ger oftast ingen behandling/insats till förövarna (männen).

Pojkar/män med *funktionshinder* under 65 år får oftare insatser enligt LSS och flickor/kvinnor oftare enligt SoL. Män och kvinnor får samma slags insatser enligt LSS, men kvinnor/flickor får något fler insatser per person. Män får oftare särskilt boende och daglig verksamhet och kvinnor får oftare hemtjänst. Antalet hemtjänststimmar är jämt fördelat. Detta kan bero på att män har svårare funktionshinder och därmed behöver mer stöd. Registeruppgifter om vissa skador och sjukdomar tyder det.

Inom *äldreomsorgen* får äldre kvinnor betydligt oftare än män hemtjänst och särskilt boende. Kvinnor får hemsjukvård i större utsträckning, men könsskillnaden är mindre än för hemtjänst och särskilt boende. Män och kvinnor får korttidsvård ungefär i paritet med deras andel i befolkningen. Sammanboende får hemtjänst betydligt mer sällan än ensamboende. Av sammanboende får kvinnor något oftare insatser än män, speciellt särskilt boende. Ensamstående män och kvinnor får insatser i ungefär samma omfattning.

Det saknas kunskap om både LSS-insatsernas och SoL-insatsernas innehåll och omfattning för personer med *funktionshinder och för äldre*.

Det går dessvärre inte att avgöra hur stor del av de olika insatsernas fördelning som förklaras av skillnader i behov och hur mycket som beror på andra faktorer. Det behövs mer kunskap om verksamhetens innehåll och utformning, även om vi vet en del.

Ekonomiska förutsättningar kan leda till att vissa avstår

Om individen erbjuds en insats accepterar man, förkastar eller förhandlar. Det saknas kunskap om i vilken utsträckning detta sker för män och kvinnor. Avgifter kan vara ett skäl till att individer avstår eller minskar sin efterfrågan. En av regeringsuppdragets frågeställningar var om kvinnors och mäns ekonomiska förutsättningar påverkar deras möjlighet att få del av insatserna. Äldre- och handikappomsorg är delvis avgiftsfinansierad. Det finns dock inget som tyder på att kvinnor avstår från insatser från *äldreomsorgen* oftare än män. Det kan bero på att man inte upplever sig ha något val. Ensamstående äldre kvinnor är i större utsträckning än män hänvisade till – och beroende av – den offentliga äldreomsorgen. Kvinnors generellt sämre ekonomi minskar deras möjligheter att möta kvalitetsbrister genom alternativa lösningar, t.ex. att köpa insatser utanför socialtjänsten. De är därmed mera utlämnade och kan påverka insatserna i mindre utsträckning än män.

Det saknas kunskap om i vilken utsträckning det finns ett könsperspektiv på vilken roll avgifter spelar för möjligheterna att få del av *handikappomsorg* enligt SoL (insatser enligt LSS är avgiftsfria).

Skillnader i resurser och resursutnyttjande

Enligt regeringsuppdraget skulle också socialtjänstens resurser och resursutnyttjande för män och kvinnor belysas. Av kapitel 10 och genomgången ovan framgår att det är flest kvinnor i äldreomsorgens hemtjänst och särskilt

boende. Pojkar och män är flest inom handikappomsorgen och individ- och familjeomsorgen. Det går dessvärre inte att avgöra hur stor del av dessa skillnader som förklaras av skillnader i behov och hur mycket som beror på andra faktorer.

Det behövs könsuppdelad statistik över både insatser och kostnader så att fördelningen av resurser mellan män och kvinnor kan följas upp. Individbaserad statistik skulle väsentligt öka möjligheterna till analyser ur ett könsperspektiv. Det finns en generell kunskapsbrist om resursutnyttjande (alldeles oavsett könsperspektiv) inom socialtjänsten. Det gör att vi inte kan besvara frågan om skillnader i resurser och resursutnyttjande för män och kvinnor. Det behövs ytterligare studier och forskning som belyser resursutnyttjande ur ett könsperspektiv.

Effekter/resultat – tillgodoses mäns och kvinnors behov?

Regeringsuppdraget omfattade att belysa effekter för kvinnor och män av olika metoder och insatser. Idealet är att alla män och kvinnor som behöver och är berättigade till insatser också får insatser (horisontell måleffektivitet) och att alla som får insatser också har behov av dessa (vertikal måleffektivitet). Brister i måleffektivitet kan bero på brister i uppsökande verksamhet, brister i behovsbedömningen och brist på resurser.

Det saknas underlag för att bedöma effekter/resultat av socialtjänstens olika insatser. I någon mån kan man beskriva det inom *ekonomiskt bistånd*. Vi vet inget om innehållet i och resultatet av de insatser som ges till *barn och unga*, d.v.s. får flickor och pojkar verkligen hjälp med de problem som de bedöms ha. Samma förhållande är det för insatser mot *missbruk*. I SBU:s (statens beredning för medicinsk utvärdering) kunskapssammanställning om behandling av alkohol- och narkotikaproblem redovisas inte resultat av behandling uppdelat på kön.

Det saknas uppgifter om behov av socialtjänstens insatser för personer med *funktionshinder*. Kvinnor med funktionshinder har dock i betydligt högre grad ekonomiska svårigheter än män med funktionshinder.

Det finns flera indikationer på att det finns könsskillnader i hur mäns och kvinnors behov tillgodoses av *äldreomsorg*. Kvinnor är mer missnöjda med insatserna från äldreomsorgen än män. De vill ha mer insatser av äldreomsorgen än de får, och de upplever att de inte får det som beslutades. De är mer beroende av den offentliga äldreomsorgen, men har små möjligheter att själva påverka sin situation. Kvinnors större missnöje med insatserna samt större beroende av offentliga insatser kan vara en indikation på att kvinnor är missgynnade.

Barnperspektiv borde vara pojk- och flickperspektiv

Länsstyrelsernas sociala tillsyn konstaterar att det finns brister i tillämpningen av ett barnperspektiv inom socialtjänsten. Det saknas kunskap om hur pojkar och flickor drabbas när föräldrar missbrukar eller har svårt att leva upp till sitt föräldraskap på annat sätt. Vi vet inte heller hur familjerättsens insatser fungerar ur ett barnperspektiv. En förändrad lagstiftning och praxis har ökat mäns inflytande men fortfarande har huvudsakligen kvinnor

det vardagliga föräldraansvaret. Närmare 90 procent av de separerade föräldrarna har gemensam vårdnad men knappt 20 procent av barnen bor lika mycket hos båda föräldrarna. Även i de fall man tillämpar ett barnperspektiv saknas oftast ett könsperspektiv, d.v.s. hänsyn till att pojkar och flickor kan ha olika behov. *Barnperspektivet behöver uppmärksammas mer – och ur ett könsperspektiv – inom alla socialtjänstens områden.*

Socialtjänstens åtgärder för att främja jämställdhet

Regeringsuppdraget omfattade att redovisa vad huvudmännen vidtagit för åtgärder för att främja jämställdhet och resultatet av dessa åtgärder. Frågan om jämställdhet ur ett brukarperspektiv har fått mycket lite uppmärksamhet inom socialtjänsten. Det visar både en enkät till samtliga kommunala länsförbund och en enkät till samtliga kommuner och kommundelar. Få kommuner hade någon policy, riktlinje eller något direktiv eller hade vidtagit några åtgärder för att uppmärksamma jämställdheten mellan kvinnor och män som brukare. Majoriteten gjorde aldrig någon analys av vilka effekter olika beslut hade ur ett könsperspektiv. De allra flesta socialchefer ansåg trots det att både kvinnors och mäns behov tillgodosågs i hög eller mycket stor utsträckning. Det var något fler som ansåg att detta gällde män.

Personalens könsfördelning i socialtjänsten var däremot en fråga som uppmärksammades av kommunerna. En majoritet av socialcheferna (eller motsvarande) ansåg att personalens könsfördelning hade betydelse för socialtjänstens insatser/stöd till män och kvinnor. Över hälften av kommunerna hade också vidtagit åtgärder för att få en jämnare könsfördelning i personalen.

Social tillsyn

Jämställdhetsaspekter har hittills inte varit ett prioriterat område hos länsstyrelsernas sociala enheter. Detta medför att man har en begränsad kunskap om jämställdhetsarbetet i kommunerna. Flera länsstyrelser frågar efter kunskaper, framförallt om hur man ska kunna gå vidare och analysera den köns-specifika statistik länsstyrelserna samlar in. Tre län drev under 2003 ett gemensamt projekt där man prövade en tillsynsmodell. Denna skulle eventuellt kunna användas som utgångspunkt för ett fortsatt utvecklingsarbete.

Frivilliga insatser

Kvinnor har i större utsträckning än män ett aktivt frivilligengagemang inom det sociala området. Kvinnor ser oftare än män frivilligt arbete som en kompensation för nedskärningar i den offentliga omsorgen. Inom handikapprörelsen är flest medlemmar kvinnor. Män är något överrepresenterade i styrelserna inom handikapprörelsen. Inom socialt inriktade organisationer återspeglar styrelsrepresentationen ett traditionellt könsmonster och motsvarar organisationernas inriktning och traditioner.

Av de ca 63 miljoner kronor i statsbidrag som Socialstyrelsen fördelade för 2004 gick 60 procent till organisationer som arbetar mot missbruk, främst bland män, och ca 30 procent till organisationer som arbetar mot kvinnovåld. *Ökad uppmärksamhet bör ägnas frågan om vad könsmonstret i*

de socialt inriktade ideella organisationerna betyder för de enskilda människor som får stöd, rådgivning och behandling genom dessa.

Statistik

Enligt regeringsuppdraget skulle den officiella statistikens redovisning av könsspecifika insatser beskrivas. I den officiella statistiken på socialtjänstområdet samlas uppgifterna oftast in för både kvinnor och män. Undantag är bland annat familjerätt, uppgifter om vissa insatser för personer med missbruk och övriga vuxna samt vissa uppgifter för äldre- och handikappomsorgen.

Redovisningen av statistiken är ofta men inte alltid uppdelad efter kön, även om varje insamlad variabel oftast redovisas på kön på något sätt. I vilken utsträckning tabellredovisningen är könsuppdelad varierar mellan områdena med ca 30–80 procent. Lägst andel är det för insatser till personer med missbruk och övriga vuxna, där inte all mängdstatistik samlas in uppdelad på män och kvinnor. Även insatser till personer med funktionshinder redovisas mindre ofta könsuppdelade, framförallt av sekretessskäl. Sammanfattningen av statistiken görs inte genomgående utifrån ett könsperspektiv. Det saknas vidare officiell statistik över socialtjänstens insatser på nyare problemområden.

Om en redovisning ska kunna göras av insatser för män och kvinnor behöver uppgiftsinsamlingen byggas ut och kommunernas redovisning anpassas till det. *Individbaserad statistik skulle väsentligt öka möjligheterna till analyser ur ett könsperspektiv. Socialstyrelsen avser att se över möjligheten att utöka både insamlingen och redovisning av den officiella statistiken för att kunna redovisa fler uppgifter ur ett könsperspektiv.* I översynen kommer också behovet av ny statistik att övervägas. I översynen kommer synpunkter att hämtas in från både enskilda kommuner och Svenska Kommunförbundet och olika användarrepresentanter.

Jämställd socialtjänst?

En jämställd socialtjänst i ett ojämlikt samhälle?

Jämställd socialtjänst innebär inte ”lika insatser”. För att lika villkor ska kunna uppnås måste kvinnor och män ibland behandlas olika. Det är en balansgång för socialtjänsten att å ena sidan uppmärksamma att män och kvinnor som grupper kan ha delvis olika behov av insatser och å andra sidan inte tillämpa könsstereotyper som blir konserverande och hindrar socialtjänsten från att se individens behov, oavsett kön.

Ett annat dilemma är att det kan finnas en motsättning mellan individens självbestämmande och jämställdhet. I vissa fall företräder brukare/klienter och majoritetssamhället/personalen olika normer vad gäller jämställdhet. Frågan är i vilken utsträckning traditionella föreställningar om kön ska styra verksamheterna ”om brukarna vill ha det så”. När det gäller ekonomiskt bistånd kan t.ex. vissa utrikes födda (både män och kvinnor) ha en mer traditionell syn på kvinnans roll i hemmet och på arbetsmarknaden. Bland äldre kan en traditionell syn innebära att äldre män inte behöver lära sig att laga

mat då frun har dött eller att äldre kvinnor inte behöver lära sig att sköta vissa reparationsarbeten.

När socialtjänsten tar över föräldraansvaret genom placeringar av unga eller när man har ansvar för annat ”institutionsboende” kommer socialtjänstens föreställningar om manligt och kvinnligt att konkret påverka vardagslivets utformning. Både institutionsvården för barn och unga och behandling i institutionsboende för personer med missbruksproblem går i riktning mot mer enkönat boende och enkönad behandling. Det saknas till stor del kunskap om hur verksamheten i särskilt boende för äldre och personer med funktionshinder är utformad. De flesta som bor i äldreboenden är kvinnor, medan de flesta i särskilt boende för personer med funktionshinder är män. I båda fallen är särskilt boende en arbetsplats för främst kvinnlig personal.

Jämställd socialtjänst – konserverande eller förändrande?

Socialtjänsten kan förstärka eller motverka jämställdheten i samhället. Två viktiga frågor är: Bidrar socialtjänsten generellt – eller speciellt genom vissa processer eller utfall – till ökad eller minskad jämställdhet?

Vår genomgång visar å ena sidan att socialtjänsten speglar traditionella könsmonster på många sätt: i biståndsbedömningen, i synen på anhöriga och i utformningen av verksamheten. Skillnader mellan kvinnor och mäns behov har dock börjat uppmärksammas allt mer.

Eftersom socialtjänsten ska tillgodose behovet upp till en viss nivå har socialtjänsten å andra sidan en utjämnande, kompensatorisk roll och ökar därmed jämställdheten i samhället. Detta leder även till att kvinnor i allmänhet berörs mer än män vid ett minskat offentligt åtagande eller då resurserna inte räcker för att tillgodose behovet av socialtjänst. De flesta som arbetar inom socialtjänsten är kvinnor och kvinnor står också för huvuddelen av det obetalda omvårdnadsarbetet. Vid en nedskärning av resurserna inom t.ex. äldreomsorgen kan det leda till större belastning på personalen samtidigt som döttrar och kvinnliga släktingar får mer obetalt arbete. En minskning av socialtjänstens verksamhet minskar därmed jämställdheten i samhället i stort.

För att kunna besvara frågan om socialtjänsten fungerar på ett jämställt sätt eller inte behövs dock mer kunskap på väsentliga områden.

Kunskapsluckor – vita fläckar när det gäller statistik och forskning

I många fall saknas studier och forskning generellt om socialtjänstens verksamhet. Det gäller både ”ingångarna till socialtjänsten”, hur behov av insatser aktualiseras och bedöms, och resultatet av insatserna (för vissa verksamheter även ”utgångarna” från socialtjänsten). Vi vet inte hur många som får avslag på sina förfrågningar eller färre/andra insatser än de som de önskat. *Systematisk kunskap saknas – men behövs – för i stort sett alla led i ”vårdkedjan”*: behov, anmälan/ansökan, utredning/bedömning, insatsernas innehåll, resultat/effekt av insatser. För många verksamhetsområden behövs kunskap om praxis, hur verksamheten bedrivs och vad den kostar, vilken kvalitetsnivå som är vald, vilka metoder som används och vilket resultat det

leder till. Ett könsperspektiv behöver också läggas på i vilket skede insatser ges – och behöver ges – till män och kvinnor. I hur hög grad ges *förebyggande, tidiga insatser* jämfört med mer akuta?

Forskning krävs generellt om vilken typ av *insatser/behandlingsmetoder* som ger det bästa utfallet för socialtjänstens brukare/klienter. Denna forskning behöver bedrivas med ett könsperspektiv.

Metoder och instrument behöver utvecklas för att beskriva innehåll och resultat i det sociala arbetet ur ett könsperspektiv. Det är angeläget med *nationella kartläggningar och mer forskning*. Ett forskningsområde är att se hur *kön samvarierar med invandrarbakgrund* inom olika områden. Det behövs *könsuppdelad statistik* över insatser och resurser. Individbaserad statistik skulle väsentligt öka möjligheterna till sådana analyser.

Det behövs vidare *mer kunskap om hur könsfördelningen i personalen påverkar socialtjänstens verksamhet*.

Det behövs ett jämställdhetsperspektiv!

Vikten av att ha ett jämställdhetsperspektiv i all verksamhet har betonats både internationellt och nationellt. Vår bedömning är att frågan om jämställdhet ur ett brukarperspektiv fått mycket lite uppmärksamhet inom socialtjänsten. Det kan bero på att en stor del av socialtjänstens arbete koncentreras till att klara av huvudmannaskapsförändringar, ökade behov av insatser från allt fler äldre och personer som nyligen kommit till Sverige och 1990-talets ekonomiska kris. En bidragande förklaring kan också vara att socialtjänstlagens betoning på *individens* behov gjort könsperspektivet osynligt. Förarbetena till socialtjänstlagen innehåller inte – till skillnad från förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen – något resonemang om ”kön”.

Ett jämställdhetstänkande behöver genomsyra socialtjänstens arbete från behov av insatser till resultat av dessa. Det är en förutsättning för att verksamheten ska kunna tillgodose både flickors och pojkars, mäns och kvinnors behov. Framförallt kvinnor – men även män – ”efterfrågar” inte alltid stöd. *Socialtjänsten måste aktivt undersöka förekomsten av behov hos flickor och pojkar, kvinnor och män*.

Å ena sidan finns det stort behov av förbättrad kunskap och mer forskning om kvinnor och män i socialtjänsten. Å andra sidan finns det mycket socialtjänsten kan göra redan nu. Det första steget är en medvetenhet om förhållningssätt och värderingar i uppmärksammandet av behov, i biståndsbedömning och i utformningen av olika verksamheter. Genom en kontinuerlig uppföljning av brukarsynpunkter – kvinnors och mäns syn på kvalitet, bemötande och resultat av insatser – kan man skapa sig en god bild av hur insatserna fungerar för män och kvinnor och successivt förbättra verksamheten.

Verksamheten inom socialtjänsten, men även inom social tillsyn och Socialstyrelsens områden, måste enligt statsmakternas beslut ha ett jämställdhetsperspektiv. Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att i sin verksamhet för 2004 belysa, analysera och beakta kvinnors och mäns villkor i förhållande till de jämställdhetspolitiska målen. Jämställdhetsperspektivet ska integreras i myndighetens tillsyn, normering, kunskaps- och statistikproduktion.

Ett jämställdhetsperspektiv förutsätter (se kapitel 15) medvetenhet och kunskap om jämställdhetsarbete. Föreställningar och värderingar om kön måste synliggöras och diskuteras. De metoder och modeller som finns för jämställdhetsarbetet behöver tillämpas och utvecklas inom socialtjänsten men även på länsstyrelserna och Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ger i metodkapitlet en skiss till en behovsmodell för analys av socialtjänstens verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv. Den bygger på nuvarande analysmodeller och tar upp hur man utifrån ett könsperspektiv kan uppmärksamma och följa upp alla steg i processen från behov till resultat. *Socialstyrelsen har för avsikt att vidareutveckla modellen i samarbete med några kommuner och kommunföreträdare för att få en praktisk vägledning för socialtjänstens jämställdhetsarbete.*

Det är även viktigt att *utjämningsystemet* utvecklas så att det ger socialtjänsten likvärdiga möjligheter att tillgodose kvinnors och mäns behov av insatser från socialtjänsten i hela landet.

Jämställdhetsperspektivet är en förutsättning för att befintliga resurser används på ett effektivt sätt. Insatser som är utformade utifrån både kvinnors och mäns behov ger bättre effekt och blir därmed mera kostnadseffektiva. Jämställdhetsarbete är därmed en resurs i socialtjänstens utvecklingsarbete.

Förutom de generella åtgärder för att förbättra jämställdheten som diskuteras ovan behöver ett jämställdhetsperspektiv läggas på varje verksamhetsområde. Det relateras i kapitlen för respektive verksamhetsområde.