

# KARTLÄGGNING

av  
personer med ekonomiskt bistånd september-oktober 2005

Maria Braun  
Gunilla Folkesson  
Kristina Tunlid  
Elisabeth Wernerson Johnson  
Matts Mosesson



# ***Innehållsförteckning***

|                                    |           |
|------------------------------------|-----------|
| <b>Innehållsförteckning</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>Inledning</b> .....             | <b>3</b>  |
| <b>Bakgrund</b> .....              | <b>5</b>  |
| <b>Syfte</b> .....                 | <b>5</b>  |
| <b>Genomförande</b> .....          | <b>5</b>  |
| <b>Resultat</b> .....              | <b>7</b>  |
| Sammanfattning.....                | 7         |
| Kartläggning Del A .....           | 8         |
| Familjetyp .....                   | 8         |
| Nationalitet .....                 | 8         |
| Bostadsförhållande .....           | 9         |
| Sysselsättning.....                | 10        |
| Hälsa .....                        | 10        |
| Ekonomi.....                       | 12        |
| Andra aktörer .....                | 12        |
| Kartläggning Del B.....            | 13        |
| Familjetyp .....                   | 13        |
| Nationalitet .....                 | 13        |
| Utbildning .....                   | 14        |
| Arbetslivserfarenhet.....          | 14        |
| Behov av kompetensutveckling ..... | 15        |
| Hälsa/Arbetsförmåga.....           | 15        |
| Andra insatser från enheten .....  | 16        |
| Ekonomi.....                       | 17        |
| Andra aktörer .....                | 17        |
| <b>Slutdiskussion</b> .....        | <b>19</b> |
| <b>Bilaga 1</b> .....              | <b>23</b> |
| <b>Bilaga 2</b> .....              | <b>25</b> |

## **Inledning**

Föreliggande rapport kan uppfattas som ”gammal” redan innan den kommit till stånd. Kartläggningen är gjord i september-oktober 2005, och en del av de personer som kartläggs är sannolikt inte längre aktuella för ekonomiskt bistånd. Men det är inte i första hand för resultaten av själva kartläggningen som rapporten är intressant, utan för att den utgör en beskrivning av ett arbete för att utveckla en kunskap om vilka människor det är som får ekonomiskt bistånd, vilka behov de har och vilka insatser de blir föremål för. Hur ska man få en samlad bild av det arbete som utförs vid olika avdelningar inom socialtjänsten?

Under drygt ett decennium har diskussionen om, och kraven på ett mer kunskapsbaserat socialt arbete varit föremål för en stor uppmärksamhet. Denna debatt har tagit många utgångspunkter. Antingen har det handlat om professionens utveckling eller om klienternas/brukarnas rätt till insatser som kan påvisas ha positiva effekter. Forskningen hade inte så många studier om olika insatsers effekter i Sverige, men en del utländska studier visade att en del insatser till och med hade negativa effekter (McCord 1978, Dishion mfl 1999).

För att stärka utvecklingen och utvärderingen av metoder inom det sociala arbetet inrättades FoU-enheter lokalt, och nationellt inrättades vid Socialstyrelsen 1993 Centrum för utvärdering av socialt arbete, CUS (Börjeson 2005). År 2001 fick CUS regeringens uppdrag att genomföra ett utvecklingsprogram, *Nationellt stöd för kunskapsutveckling inom socialtjänsten*. Programmet skulle genomföras under en treårsperiod med ett ekonomiskt stöd på 50 miljoner kronor (Socialstyrelsen 2004). En del av utvecklingsprogrammet skulle genomföras i form av s.k. fullskaleprojekt, eller socialtjänstuniversitet. Tanken byggde på att ett antal kombinationstjänster från socialtjänsten och universitetet skulle arbeta med kunskapsutveckling. I Växjö bildades Sociorama som ett samarbete mellan universitetet och länets kommuners socialtjänst (Salonen red. 2005).

Under samma period startade vid Växjö universitet, IVOSA, ett arbete med att utveckla ett forskningsprojekt för att undersöka vilken typ av insatser för unga arbetslösa med försörjningsproblem som hade den bästa effekten. Den experimentella studien skulle genomföras som en ”multi-site” studie (ett flertal orter skulle samtidigt genomföra studien på samma sätt). Växjö kommun utsågs till att vara pilot-kommun där studien skulle testas. För att kunna följa de som skulle ingå i studien, behövdes ett instrument som kunde följa individens utveckling i förhållande till de insatser som erbjöds. Detta utvecklingsarbete blev upprinnelsen till den studie som presenteras här. Forskningsprojektet kom aldrig till stånd, då det inte lyckades få finansiering från de statliga forskningsråden. Men det finns ett stort intresse att ta tillvara erfarenheter och att vidareutveckla instrument för både forskning och som ”verktyg” i det dagliga arbetet inom socialtjänsten.

Föreliggande rapport skall framför allt ses som ett led i ett utvecklingsarbete. Målet är att utveckla stabila instrument som kan fungera både för att följa en utveckling på individnivå, men också följa en verksamhet för att kunna utvärdera olika insatsers framgångar. De ska även vara så generella att de kan leverera data till nationella sammanställningar och analyser. Inom framför allt missbruksbehandling använder man sig redan av instrument som ASI, ADDIS, DOK, ADAD, MAPS, Dur eller andra.. De är utvecklade för att kartlägga behov och kunna följa förändringar. I det fortsatta utvecklingsarbetet kommer vi att arbeta för ett integrerat instrument med beprövade instrument som bas. Inom Växjö kommun pågår liknande arbete vid Familjehuset och på Kampen. Under hösten ämnar vi (FoU Valfärd i Södra Småland, Sociorama och Växjö kommun) samordna de olika arbetena. Dessutom

samarbetar vi med Socialstyrelsen, IMS (Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete, före detta CUS) och Stockholms stad. I IMS nyhetsbrev nummer 2, 2007 från 14 juni blir det tydligt vilket intresse det i dag ägnas åt bedömningsinstrument ([www.socialstyrelsen.se/IMS](http://www.socialstyrelsen.se/IMS)). Temanumret har rubriken "Kan man mäta en människa" och ägnas åt standardiserade bedömningsinstrument. Instrument som blir nödvändiga för att utveckla ett kunskapsbaserat socialt arbete och evidensbaserade metoder.

I föreliggande rapport påvisas att man på ett enkelt sätt kan få en samlad bild av personer med behov av försörjningsstöd. Men den visar framför allt att det är områden vi inte uppmärksammar genom att traditionellt begränsa oss till frågor om utbildning, arbete, bostad, försörjning etc. Vad vi behöver inrikta utvecklingsarbetet mot är att få mer kunskap om det som "ligger runt individen". Hur ser nätverket ut runt individen? Vilka kontakter eller engagemang finns till föreningar och frivilligorganisationer? Vilka resurser och erfarenheter har individen i en bredare mening (ett CV beskriver oftast bara formell kompetens)?

Att satsa på ett fortsatt utvecklingsarbete för att skapa bl.a. instrument för att kartlägga vad det är för arbete som bedrivs vid olika enheter, vilka individer som är föremål för insatser, och för att skapa verktyg som individen och handläggaren kan använda för att kunna bedöma att insatserna verkar i en positiv riktning, måste ses som ett prioriterat område för att utveckla ett kunskapsbaserat socialt arbete (Denvall & Vinnerljung red. 2006). För att nå ett verkligt brukarinflytande måste det finnas både kunskap om och systematiska metoder för att tillvarata brukarens kunskaper, erfarenheter och intressen. I ett nära samarbete mellan handläggare, brukare, forskare, utbildning och politiska företrädare finns förutsättningar för ett socialt arbete där alla resurser tas tillvara. I Kronobergs län har vi kanske en unik möjlighet genom det nära samarbetet genom FoU Välfärd i Södra Småland/Sociorama med intressenter från kommuner, brukarorganisationer, universitet, utbildning och praktik.

*Matts Mosesson*

FoU-ledare, FoU Välfärd i Södra Småland

#### **Referenser:**

Börjeson, M (2005) Försök att systematiskt koppla socialtjänst, högre utbildning och forskning i Sverige. I Ljunggren, S (red) Empiri, Evidens, Empati. Nordiska röster om kunskapsutveckling i socialt arbete. Nord 2005:5.

Denvall, V & Vinnerljung, B (red) (2006) Nytt & Fördärv. Socialt arbete i kritisk belysning. Stockholm: Natur och Kultur.

Dishion, T, McCord, J & Poulin, F (1999) When interventions harm. Peer groups and problem behaviours

McCord, J (1978) A thirty-year follow-up of treatment effects. American Psychologist, March.

Salonen, T (red) (2005) Rena rama Sociorama. Kunskapsutveckling mellan socialtjänst och universitet. Växjö universitet: Rapportserie i socialt arbete No 003:2005.

Socialstyrelsen (2004) För en kunskapsbaserad socialtjänst. Redovisning av ett regeringsuppdrag åren 2001 – 2003. Art.nr. 2004—131-11.

[www.socialstyrelsen.se/IMS](http://www.socialstyrelsen.se/IMS)

## **Bakgrund**

Hösten 2005 genomfördes i Växjö kommun en kartläggning av personer som under perioden 1 september 2005 – 31 oktober 2005 sökte eller uppbar ekonomiskt bistånd.

Tankarna på en kartläggning hade funnits under en längre tid. Redan innan organisationsförändringen som ledde till bildandet av Arbete & Utveckling den 1 januari 2005, såg man inom dåvarande enheten för ekonomiskt bistånd ett behov av att få en bild av målgruppen. Dels ville man veta hur gruppen såg ut, dels om rätt insatser gjordes. Under 2004 tog dessa diskussioner fart genom ett samarbete inom Sociorama. På så sätt involverades Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete (IVOSA) vid Växjö Universitet i arbetet.

I och med organisationsförändringen den 1 januari 2005 blev det naturligt att intensifiera arbetet. Tillkomsten av enheten Arbete & Utveckling och den vision som låg till grund för arbetet innebar att möjligheter för insatser skulle skapas och finnas inom enhetens ram. Visionen talar om att var och en ska ha möjligheter till egen försörjning för sin egen och för samhällets nytta. Syftet med kartläggningen vidgades därmed.

## **Syfte**

Syftet med kartläggningen var dels att få en samlad bild av de personer i Växjö kommun som hade ekonomiskt bistånd under mätperioden, dels att se om de insatser som enheten erbjöd var de som målgruppen efterfrågade och behövde.

## **Genomförande**

Våren 2005 konstruerades en enkät i två delar, A och B. Enkäten utformades av Kristina Tunlid, samordnare för ekonomiskt bistånd, Gunilla Folkesson, teamledare för rehabteamet med en kombinationstjänst för Sociorama och Elisabeth Wernerson Johnson, samordnare/rektör för vuxenutbildningen i samarbete med Anders Giertz på IVOSA. Arbetet skedde i dialog med handläggarna som lämnade synpunkter på frågeställningarna.

Anledningen till att enkäten gjordes i två delar var att skilja på de personer som sökte akut hjälp vid enstaka tillfälle och de som blev kvar i systemet och var i behov av enhetens insatser för att komma ut i egenförsörjning.

- Del A skulle omfatta alla sökande till ekonomiskt bistånd
- Del B skulle vara en fördjupning som skulle göras när den sökande behövde bistånd mer än tillfälligt. Vidare var tanken att del B skulle kunna upprepas för att se en förändring hos individen och för att kunna följa ärenden över tid.

Frågeställningarna fastställdes till att omfatta ålder och kön, familj, etnicitet, boende, sysselsättning och ekonomi samt hälsa, andra aktörer och arbetsförmåga i del A. I del B fanns dessutom frågor kring tidigare utbildning, arbetslivserfarenhet samt behov av utbildning och kompetensutveckling. Det har senare visat sig att frågor om ålder, kön och födelse land varit bakgrundsuppgifter som kunnat hämtas från andra system. När enkäten konstruerades var dock inte bearbetningsmetoden fastställd.

I maj 2005 inbjöds alla handläggare inom myndighetsteamet till en presentation och genomgång av enkäten. Stor vikt lades vid att tydliggöra syftet med kartläggningen och behovet av ett analysinstrument för enheten. Vid detta tillfälle deltog Anders Giertz, IVOSA som även påtalade betydelsen av denna typ av forskning i praktiken och för metodutveckling. Förväntningarna på kartläggningen visade sig vara stora, men det stod också klart att det fanns ett visst motstånd.

På grund av oförutsedda händelser i personalgruppen och i verksamhetssystemet våren 2005 fördröjdes besluten om bearbetningsmetod. Detta medförde ett beslut om att enkäten till att börja med skulle genomföras under en begränsad tid, september – oktober 2005. Tanken väcktes att undersökningen kunde utgöra en pilotstudie och ligga till grund för kommande studier och utveckling av ett system för dokumentation och uppföljning av klienter.

Enkäten distribuerades till berörda handläggare i pappersform, bilaga 1 och 2. Utgångspunkten var att del A skulle besvaras i samband med första besöket hos en handläggare i Mottagningsteamet eller Ungdomsteamet. Del B skulle besvaras när personer remitterades vidare till Arbetsmarknadsteamet, Rehabteamet eller hade en fortsatt kontakt med Ungdomsteamet. Samma sak gällde flyktingar, som avslutade introduktionstiden och remitterades till något av teamen. De personer som hade pågående ekonomiskt bistånd besvarade del A och B samtidigt.

Teamledarna samlade fortlöpande in enkätsvaren. Parallellt med detta fördes diskussioner om bearbetningsmetod. I de samtalen deltog enhetens nya IT-ansvariga. Önskemålet var att hitta ett program som kunde knytas till enhetens verksamhetssystem. Beslutet blev att köpa Dynamisk Info, en modul till Procapita. Detta innebar att tid och resurser behövde avsättas för att lägga in variablerna i programmet. Dessutom behövdes utbildningsinsatser för berörd personal. Först efter sommaren 2006 fanns möjlighet att lägga in och bearbeta enkätsvaren. Samtliga enkätsvar fick läggas in manuellt i efterhand. Totalt inkom 926 svar på del A och 697 svar på del B.

## **Resultat**

### **Sammanfattning**

Enkäten genomfördes under september och oktober 2005. Det totala antalet hushåll som fick försörjningsstöd under perioden låg på nivån 795 hushåll/månad. Antalet hushåll som fått försörjningsstöd varje månad har under de senaste åren varit konsistent och legat på ca 800 hushåll per månad. Hur dessa fördelat sig på olika familjetyper har dock varierat något.

Under 2005 hade 4,6% av invånarna i Växjö kommun ekonomiskt bistånd att jämföra med riket som helhet som låg på 4,5%.

Kartläggningen ger oss en samlad bild av de personer i Växjö kommun som hade ekonomiskt bistånd under mätperioden. Utifrån svaren har vi kunnat identifiera några problemområden som sticker ut och väcker frågor.

### **Födelsehemland**

I Växjö kommun hade 11% något annat födelsehemland än Sverige år 2005. Av dem som hade ekonomiskt bistånd och var med i kartläggningen var 64% utrikes födda. Bland dessa återfanns inte mindre än 66 olika nationaliteter. De största grupperna utgjordes av personer från f.d. Jugoslavien och Irak.

### **Ensamstående kvinnor med barn**

Andelen ensamstående kvinnor med barn var låg i förhållande till rikssnittet. 13,4% av de ensamstående mammorna i Växjö kommun hade 2005 ekonomiskt bistånd, detta att jämföra med rikssnittet på 20,8%.

### **Ohälsa**

Ohälsan är stor bland dem med ekonomiskt bistånd. Mer än en tredjedel av de personer som besvarade frågan om hälsa hade någon form av långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller annat. Ohälsan steg med åldern.

### **Missbruk**

Drygt en tiondel av de svarande hade ett dokumenterat missbruk. De som framträdde extra tydligt var de ensamstående männen. Särskilt högt inom sin grupp låg de ensamstående männen med barn, där mer än en tredjedel hade ett missbruk.

Av de svarande med missbruksproblem var  $\frac{3}{4}$  svenskfödda, detta trots att de svenskfödda bara utgjorde 36% av det totala antalet svarande.

### **Boende**

26% hade inte sin boendesituation löst, utan hade olika former av tillfälligt boende.

### **Få med arbetsinkomst**

Få av de svarande hade någon form av arbetsinkomst, 79 av 926 personer i del A och 59 av 697 personer i del B.

### **Många olika kontakter**

Många svarande hade kontakter med flera olika aktörer, såväl inom kommunen som med andra myndigheter.

## Kartläggning Del A

Den första delen av kartläggningen omfattade 926 personer, vilket visat sig vara nästintill alla som hade försörjningsstöd under perioden. 440 av dessa var kvinnor och 486 var män.

### Familjetyp

Tabellen nedan visar hur svaren fördelade sig uppdelat på familjetyp.

| <b>Familjetyp</b>    | <b>Kvinna</b> | <b>Man</b> | <b>Totalt</b> |
|----------------------|---------------|------------|---------------|
| Ensam med barn       | 97            | 21         | 118           |
| Ensam utan barn      | 168           | 299        | 467           |
| Gift/sambo med barn  | 110           | 112        | 222           |
| Gift/sambo utan barn | 58            | 52         | 110           |
| Okänd familjetyp     | 7             | 2          | 9             |
| <b>Totalt</b>        | <b>440</b>    | <b>486</b> | <b>926</b>    |

Majoriteten av männen, 62% var ensamstående utan barn. Jämförbar siffra för kvinnorna var 38%. Av de ensamstående kvinnorna hade 37% barn och av de ensamstående männen 7%.

Uppgifterna om familjetyp är hämtade från Procapita.

Det talas ofta om ensamstående kvinnor med barn om som en utsatt grupp. I riket behövde mer än en femtedel (20,8%) av alla ensamstående mammor ekonomiskt bistånd för att klara sin försörjning år 2005. Växjö kommun avviker här markant från rikssnittet. 13,4% av de ensamstående kvinnorna med barn i Växjö kommun hade 2005 ekonomiskt bistånd. Dessa siffror grundar sig på SCB:s statistik över hushåll samt socialstyrelsens statistik över biståndstagare fördelat på hushåll.

### Nationalitet

Bland dem som svarade på enkäten fann vi 66 olika nationaliteter. Från merparten av dessa fanns endast enstaka personer, endast 10 nationaliteter hade fler än 10 svarande, de listas nedan.

| <b>Nationalitet</b> | <b>Antal efter födelsehemland</b> | <b>Antal efter medborgarskap</b> |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Sverige             | 334                               | 678                              |
| Irak                | 138                               | 72                               |
| Bosnien-Hercegovina | 101                               | 30                               |
| Jugoslavien         | 60                                | Serbien-Montenegro 13            |
| Chile               | 34                                | 17                               |
| Libanon             | 26                                | 2                                |
| Somalia             | 24                                | 12                               |
| Iran                | 21                                | 4                                |
| Rumänien            | 21                                | 2                                |
| Polen               | 12                                | 5                                |
| Okänt medborgarskap | 11                                | 1                                |
| Ovriga              | 144                               | 90                               |
| <b>Summa</b>        | <b>926</b>                        | <b>926</b>                       |



För att avgöra nationaliteten hos den svarande, utgick vi ifrån födelsehemland, inte vilket medborgarskap personen har idag. Andra generationens invandrare är därmed svenskar.

Tabellen ovan visar förhållandet mellan födelsehemland och medborgarskap. Mer än hälften av de utrikes födda har blivit svenska medborgare. Uppgifterna är hämtade från kommunens invånarregister (KIR) och baseras inte på vad den svarande själv uppgett i enkäten.

Totalt hade 592 personer ett annat födelsehemland än Sverige, vilket är 64% av de svarande. Detta att jämföra med att Växjö kommun som helhet hade 11% utrikes födda invånare år 2005.

### Bostadsförhållande

Tabellen nedan visar vilket boendeförhållande den svarande hade vid enkättilfället.

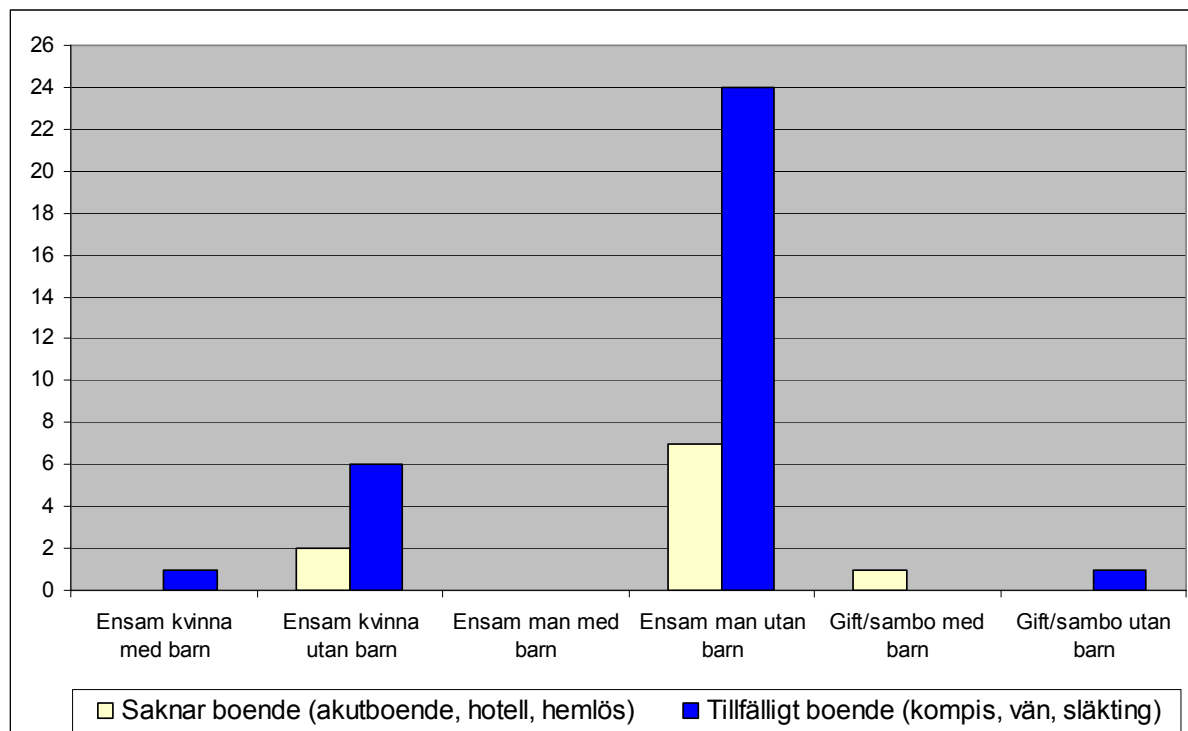
| Bostadsförhållande                         | Antal      | Andel i %* |
|--|------------|------------|
| Andrahandskontrakt via A & U               | 32         | 3,9        |
| Andrahandskontrakt övriga                  | 44         | 5,4        |
| Bor hos förälder                           | 69         | 8,4        |
| Bostadsrätt                                | 2          | 0,2        |
| Eget kontrakt - hyresrätt                  | 562        | 68,5       |
| Eget kontrakt - studentboende              | 8          | 1,0        |
| Hyresgaranti                               | 28         | 3,4        |
| Inneboendekontrakt                         | 26         | 3,2        |
| Saknar boende (akutboende, hotell, hemlös) | 10         | 1,2        |
| Tillfälligt boende (kompis, vän, släkting) | 32         | 3,9        |
| Villa                                      | 7          | 0,9        |
| Bortfall                                   | 106        |            |
| <b>Summa</b>                               | <b>926</b> |            |

\*Bortfallet borträknat

De flesta som under september och oktober 2005 sökte försörjningsstöd hade hyresrätt med eget kontrakt. 74% hade eget kontrakt, villa, bostadsrätt eller hyresgaranti (eget kontrakt där kommunen går in som borgensman). Övriga hade ett boende på lösare grunder. 1% saknade helt boende.

Majoriteten av dem som bodde hos sina föräldrar var under 25 år. Av de 10 personer som helt saknade boende var två under 20 år.

De siffror som vi i första hand behöver ha under uppsikt är antalet personer som är bostadslösa eller har ett tillfälligt boende. Dessa var 42 personer och fördelade sig på familjetyp enligt nedan.



Bland dem som saknade boende fanns vid mättillfället ett hushåll med barn.

Endast 820 personer besvarade frågan om sitt boendeförhållande och ett visst mörkertal kan därmed finnas. Det interna bortfallet på frågan är på 11%.

### Sysselsättning

På grund av ett variabelfel i programmet, kan vi inte säga något om sysselsättningen.

### Hälsa

Frågan om hälsa har delats upp under fyra ja och nej frågor. Utfallet visas i tabellen nedan.

| Fråga  | Ja (%)*  | Nej (%)* | Bortfall |
|--|----------|----------|----------|
| Någon långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller annat (dokumenterad) | 286 (36) | 516 (64) | 124      |
| Om ja, medför sjukdomen nedsatt arbetsförmåga (dokumenterad)                       | 245 (48) | 263 (52) | 418      |
| Pågående utredning om förtidspension/sjukbidrag (dokumenterad)                     | 50 (7)   | 640 (93) | 236      |
| Missbruk/drogproblematik (dokumenterad)  | 84 (11)  | 657 (89) | 185      |

\* Procenttal baserat på antal svarande på frågan, bortfallet borträknat

Det interna bortfallet varierar kraftigt mellan de olika delfrågorna. Endast de personer som svarade ja på fråga ett skulle kunna gå vidare till fråga två. Detta var 286 personer. Ändå var det hela 508 personer som svarade vidare på den andra frågan. Det gör att vi inte med säkerhet kan säga någonting om de svar som faller ut i fråga två. Vad det gäller fråga tre har vi bedömt att den inte är relevant vid bedömning av hälsan.

Trots en viss otydlighet i hur frågan ställts och i hur de svarande har svarat, framgår det tydligt att ohälsan bland dem som söker försörjningsstöd är stor.

Mer än en tredjedel av de som besvarade fråga ett hade någon långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller annat. Ohälsan ökade med åldern.

84 personer uppgav att de hade ett dokumenterat missbruk. Om det rörde sig om ett pågående missbruk eller ett före detta kan vi dock inte veta. För att ta reda på det måste frågan omformuleras.

Nedan följer några tabeller som visar hur svaren angående hälsan hos dem som sökte försörjningsstöd ser ut uppdelade på familjetyp.

### Fråga 1: Någon långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller annat (dokumenterad)

| Familjetyp             | Ja (%)*         | Nej (%)*        | Bortfall |
|------------------------|-----------------|-----------------|----------|
| Ensam kvinna med barn  | 25 (28)         | 64 (72)         | 8        |
| Ensam kvinna utan barn | 59 (41)         | 85 (59)         | 24       |
| Ensam man med barn     | 7 (37)          | 12 (63)         | 2        |
| Ensam man utan barn    | 95 (35)         | 174 (65)        | 30       |
| Gift/sambo med barn    | 51 (27)         | 135 (73)        | 36       |
| Gift/sambo utan barn   | 45 (52)         | 41 (48)         | 24       |
| Okänd familjetyp       | 4 (44)          | 5 (56)          | 0        |
| <b>Summa</b>           | <b>286 (36)</b> | <b>516 (64)</b> | 124      |

\* Procenttal baserat på antal svarande inom varje kategori/familjetyp, bortfallet borträknat

Den grupp som låg högst vad det gällde långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller dylikt var gifta/sammanboende utan barn. Över hälften av dessa hade någon sjukdom. De ensamstående kvinnorna med barn, som ofta ses som en utsatt grupp, låg däremot förhållandevis lågt. Tillsammans med gifta/sammanboende med barn tillhör de dem som var friskast.

### Fråga 4: Missbruk/drogproblematik (dokumenterad)

| Familjetyp             | Ja (%)*        | Nej (%)*        | Bortfall |
|------------------------|----------------|-----------------|----------|
| Ensam kvinna med barn  | 5 (6)          | 77 (94)         | 15       |
| Ensam kvinna utan barn | 8 (6)          | 119 (94)        | 41       |
| Ensam man med barn     | 7 (37)         | 12 (63)         | 2        |
| Ensam man utan barn    | 59 (23)        | 202 (77)        | 38       |
| Gift/sambo med barn    | 2 (1)          | 172 (99)        | 48       |
| Gift/sambo utan barn   | 3 (4)          | 68 (96)         | 39       |
| Okänd familjetyp       | 0 (0)          | 7 (100)         | 2        |
| <b>Summa</b>           | <b>84 (11)</b> | <b>657 (89)</b> | 185      |

\* Procenttal baserat på antal svarande inom varje kategori/familjetyp, bortfallet borträknat

De ensamstående männen utmärkte sig tydligt när det gällde missbruk/drogproblematik. Störst andel med missbruksproblem inom sin grupp fann vi bland de ensamstående männen med barn. Totalt hade 19 ensamstående män med barn besvarat frågan. Mer än en tredjedel av dessa hade ett missbruk. Ser vi till antal personer utgör dock de ensamstående männen utan barn den största gruppen. Totalt hade 84 personer (11%) uppgett att de hade ett dokumenterat missbruk. Av dessa var 70% ensamstående män utan barn.

Om vi tittar på födelsehemland hos dem med missbruksproblem ser vi att svenskarna är överrepresenterade. I undersökningsgruppen totalt var 36% svenskfödda. I gruppen med missbruksproblem var 75% svenskar.

### Ekonomi

Tabellen nedan visar hur många personer som hade inkomster eller bidrag från annat håll än försörjningsstöd samt vilken typ av inkomster och bidrag det rörde sig om.

| Ekonomi                                     | Antal       |
|---|-------------|
| Arbetsinkomst                               | 79          |
| Akassa/Alfakassa/Aktivitetsstöd             | 82          |
| Sjukpenning                                 | 24          |
| Föräldrapenning                             | 44          |
| Pension/förtidspension/Aktivitetsersättning | 93          |
| Rekryteringsstöd                            | 6           |
| Studiemedel                                 | 37          |
| Bostadsbidrag                               | 357         |
| Underhållsstöd/barnpension                  | 91          |
| Övrigt                                      | 425         |
| <b>Totalt</b>                               | <b>1238</b> |

Det totala antalet svar hamnar i denna fråga på fler än 926 beroende på att en person kan ha inkomster eller bidrag från mer än ett ställe.

425 personer svarade övrigt. De flesta av dessa angav att de hade ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd, vilket var en förutsättning för att besvara enkäten. Övrigtposten skulle kunna minska betydligt genom en större tydlighet i frågan, antingen genom att erbjuda ett svarsalternativ för försörjningsstöd eller genom att t ex skriva ”kryssa för eventuella andra inkomster/bidrag du har bortsett från försörjningsstöd”.

79 personer hade någon form av arbetsinkomst och därmed en fot inne på arbetsmarknaden. Dessutom hade 82 personer A-kassa och 24 sjukpenning, vilket visar att de varit inne på arbetsmarknaden. Även de med föräldrapenning kan ha varit inne på arbetsmarknaden innan sin föräldraledighet.

### Andra aktörer

Tabellen nedan visar vilka andra aktörer som de som besvarade enkäten har haft kontakt med.

| Andra aktörer           | Antal       |
|-------------------------|-------------|
| Försäkringskassan       | 275         |
| Arbetsförmedlingen      | 394         |
| Af rehab                | 39          |
| Sjukvården psykiatri    | 101         |
| Sjukvården somatisk     | 96          |
| Socialförvaltning BFU   | 43          |
| Socialförvaltning Vuxna | 86          |
| Omsorgsförvaltningen    | 18          |
| Övriga                  | 147         |
| <b>Totalt</b>           | <b>1199</b> |

Även i denna fråga hamnar det totala antalet svar på fler än 926 beroende på att en person kan vara aktuell hos mer än en aktör.

147 personer svarade övriga. Exempel på övrigt som angetts är komvux, CSN, arbetsgivare och migrationsverket.

433 personer var inskrivna på arbetsförmedlingen eller Af-rehab. Det är knappt hälften av alla svarande.

## Kartläggning Del B

Den andra delen av kartläggningen omfattade 697 personer. 310 av dessa var kvinnor och 387 var män.

### Familjetyp

Tabellen nedan visar hur svaren fördelade sig uppdelat på familjetyp.

| <b>Familjetyp</b>    | <b>Kvinna</b> | <b>Man</b> |
|----------------------|---------------|------------|
| Ensam med barn       | 71            | 16         |
| Ensam utan barn      | 109           | 250        |
| Gift/sambo med barn  | 94            | 96         |
| Gift/sambo utan barn | 31            | 23         |
| Okänd familjetyp     | 5             | 2          |
| <b>Totalt</b>        | <b>310</b>    | <b>387</b> |

Majoriteten av männen, 65% var ensamstående utan barn. Jämförbar siffra för kvinnorna var 35%. Av de ensamstående kvinnorna hade 23% barn och av de ensamstående männen 4%.

Uppgifterna om familjetyp är hämtade från Procapita.

### Nationalitet

Bland dem som svarade på B-delen fann vi 63 olika nationaliteter. Från merparten av dessa fanns endast enstaka personer, endast 9 nationaliteter hade fler än 10 svarande, de listas nedan.

| <b>Nationalitet</b> | <b>Antal efter födelsehemland</b> | <b>Antal efter medborgarskap</b> |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Sverige             | 266                               | 494                              |
| Irak                | 121                               | 64                               |
| Bosnien-Hercegovina | 43                                | 16                               |
| Jugoslavien         | 38                                | Serbien-Montenegro 10            |
| Chile               | 23                                | 13                               |
| Libanon             | 20                                | 2                                |
| Somalia             | 18                                | 10                               |
| Iran                | 15                                | 2                                |
| Rumänien            | 19                                | 2                                |
| Ovriga              | 134                               | 84                               |
| <b>Summa</b>        | <b>697</b>                        | <b>697</b>                       |

Liksom i A-delen utgick vi ifrån födelse-land för att avgöra vilken nationalitet den svarande hade, inte personens medborgarskap idag. Andra generationens invandrare är därmed svenskar.

För jämförelsens skull visas i tabellen ovan förhållandet mellan födelsehemland och medborgarskap idag . Av de utrikes födda har mer än hälften blivit svenska medborgare. Uppgifterna är hämtade från kommunens invånarregister (KIR) och baseras inte på vad den svarande själv uppgett i enkäten.

### Utbildning

Underlaget är spretigt och svårt att tolka. För att kunna säga något om de svarandes utbildningsbakgrund borde vi istället ha frågat efter högsta utbildningsnivå.

### Arbetslivserfarenhet

Tabellen nedan visar inom vilka områden de svarande hade arbetslivserfarenhet samt hur många som hade erfarenhet inom de områden som valts ut.

| Arbetslivserfarenhet                               | Antal      |
|--|------------|
| Pedagogik och lärararbete                          | 46         |
| Humaniora och konst                                | 5          |
| Samhällsvetenskap, juridik, handel, administration | 59         |
| Naturvetenskap, matematik, data                    | 6          |
| Teknik och tillverkning                            | 97         |
| Lant- och skogsbruk samt djursjukvård              | 23         |
| Hälso- och sjukvård, social omsorg                 | 75         |
| Tjänster   | 111        |
| Annat  | 359        |
| <b>Totalt</b>                                      | <b>781</b> |

Det totala antalet svar uppgick i denna fråga till fler än 697 beroende på att en person kan ha erfarenhet från mer än ett område. En del saknade också helt erfarenhet. Då det saknas ett svarsalternativ för dessa kan vi dock inte säga hur många det rör sig om.

359 personer uppgav att de hade erfarenhet från andra områden än de som fanns listade i enkäten. Erfarenheterna varierade, men mycket av det som nämndes skulle kunna gå in under rubriken tjänster.

## Behov av kompetensutveckling

Tabellen nedan visar inom vilka områden som de svarande hade ett utbildningsbehov.

| Utbildningsbehov                       | Antal      |
|--|------------|
| Ytterligare svenska                    | 145        |
| Yrkesutbildning gymnasial nivå         | 100        |
| Behörighetsstudier inför högre studier | 79         |
| Annan kompletterande yrkesutbildning   | 117        |
| Bortfall                               | 327        |
| <b>Totalt</b>                          | <b>768</b> |

Av dem som besvarade frågan ansåg flera att de hade kompetensutvecklingsbehov inom mer än ett område.

Vi kan se att behovet av kompetensutveckling är stort. För att kunna göra någon mer djuplodande analys är det viktigt att veta vem som bedömt behovet - handläggaren eller den sökande själv. Det bör även vara fler svarsalternativ, alternativt en öppen rad där man skriver ner sitt behov. Det saknas också ett svarsalternativ för dem som inte tycker sig behöva någon kompetensutveckling.

## Hälsa/Arbetsförmåga

Frågan om hälsa har delats upp under fyra ja och nej frågor. Utfallet visas i tabellen nedan.

| Fråga  | Ja (%)*         | Nej (%)*        | Bortfall |
|--|-----------------|-----------------|----------|
| Någon långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller annat (dokumenterad) | <b>164</b> (27) | <b>438</b> (73) | 95       |
| Om ja, medför sjukdomen nedsatt arbetsförmåga (dokumenterad)                       | <b>136</b> (36) | <b>243</b> (64) | 318      |
| Pågående utredning om förtidspension/sjukbidrag (dokumenterad)                     | <b>35</b> (6)   | <b>520</b> (94) | 142      |
| Missbruk/drogproblematik (dokumenterad)  | <b>69</b> (12)  | <b>509</b> (88) | 119      |

\* Procenttal baserat på antal svarande på frågan, bortfallet borträknat

Precis som i A-delen varierar det interna bortfallet kraftigt mellan de olika delfrågorna. Endast de som svarade ja på fråga ett skulle kunna gå vidare till fråga två. Det var 164 personer. Ändå svarade 379 personer vidare på den andra frågan. Det gör att vi inte med säkerhet kan säga någonting om svaren i fråga två. Vad det gäller fråga tre har vi bedömt att den inte är relevant vid bedömning av hälsan.

Jämför vi de båda delarna, A och B, ser det ut som de personer som har ett pågående ekonomiskt bistånd (B-delen) är friskare än de nysökande (A-delen). Eftersom enkäten genomförts under en begränsad tid och de båda delarna delvis besvarats av olika individer kan vi dock inte dra några slutsatser baserade på underlaget som kommit in.

Vad det gäller missbruksproblematiken ligger den på ungefär samma nivå för de båda delarna. 12% har uppgett att de har ett dokumenterat missbruk jämfört med A-delens 11%.

Nedan följer några tabeller som visar hur svaren angående hälsan hos dem som sökte försörjningsstöd ser ut uppdelade på familjetyp.

### Fråga 1: Någon långvarig sjukdom, besvär efter olycka, handikapp eller annat (dokumenterad)

| Familjetyp             | Ja(%)*   | Nej(%)*  | Bortfall |
|------------------------|----------|----------|----------|
| Ensam kvinna med barn  | 13 (20)  | 53 (80)  | 5        |
| Ensam kvinna utan barn | 24 (26)  | 68 (74)  | 17       |
| Ensam man med barn     | 5 (33)   | 10 (67)  | 1        |
| Ensam man utan barn    | 65 (30)  | 153 (70) | 32       |
| Gift/sambo med barn    | 42 (26)  | 122 (74) | 26       |
| Gift/sambo utan barn   | 14 (35)  | 26 (65)  | 14       |
| Okänd familjetyp       | 1 (14)   | 6 (86)   | 0        |
| Summa                  | 164 (27) | 438 (73) | 95       |

\* Procenttal baserat på antal svarande inom varje kategori/familjetyp, bortfallet borträknat

Om vi jämför B-delen med A-delen, så är det ingen grupp som lika markant sticker ut som i A-delen. I A-delen hade 52% av de gifta/sammanboende svarat att de hade någon långvarig sjukdom. Även i B-delen ligger denna grupp högst, men på en betydligt lägre siffra, 35%.

### Fråga 4: Missbruk/drogproblematik (dokumenterad)

| Familjetyp             | Ja (%)* | Nej (%)* | Bortfall |
|------------------------|---------|----------|----------|
| Ensam kvinna med barn  | 4 (7)   | 55 (93)  | 12       |
| Ensam kvinna utan barn | 7 (8)   | 79 (92)  | 23       |
| Ensam man med barn     | 7 (47)  | 8 (53)   | 1        |
| Ensam man utan barn    | 47 (21) | 172 (79) | 31       |
| Gift/sambo med barn    | 2 (1)   | 155 (99) | 33       |
| Gift/sambo utan barn   | 2 (6)   | 33 (94)  | 19       |
| Okänd familjetyp       | 0 (0)   | 7 (100)  | 0        |
| Summa                  | 69 (12) | 509 (88) | 119      |

\* Procenttal baserat på antal svarande inom varje kategori/familjetyp, bortfallet borträknat

Precis som i A-delen utmärker sig de ensamstående männen när det gäller missbruk. Närmare hälften av de ensamstående männen med barn (7 av 15) hade ett dokumenterat missbruk. Om man ser till det totala antalet som uppgav att de hade ett dokumenterat missbruk (69 personer), var majoriteten (68 %) ensamstående män utan barn.

### Andra insatser från enheten

Tabellen nedan visar hur många av de svarande som fått del av andra insatser än ekonomiskt bistånd från enheten samt vilka insatser det rörde sig om.

| Insatser            | Antal      |
|---------------------|------------|
| Boende              | 65         |
| Förmedlingsmedel    | 12         |
| Kontaktperson       | 13         |
| Stöd/sysselsättning | 210        |
| <b>Totalt</b>       | <b>300</b> |



En och samma person kan få del av mer än en insats. Antalet personer som fått den här hjälpen kan därför vara färre än 300.

Uppgifter om andra insatser från enheten skulle kunna hämtas från Procapita och utgöra en grundvariabel som inte behöver finnas med i enkäten. Här baseras emellertid resultatet på hur personen själv svarat.

## Ekonomi

Tabellen nedan visar hur många personer som hade inkomster eller bidrag från annat håll än försörjningsstöd samt vilken typ av inkomster och bidrag det rörde sig om.

| Ekonomi                                     | Antal      |
|---|------------|
| Arbetsinkomst                               | 59         |
| Akassa/Alfakassa/Aktivitetsstöd             | 56         |
| Sjukpenning                                 | 11         |
| Föräldrapenning                             | 35         |
| Pension/förtidspension/Aktivitetsersättning | 26         |
| Rekryteringsstöd                            | 4          |
| Studiemedel                                 | 28         |
| Bostadsbidrag                               | 288        |
| Underhållsstöd/barnpension                  | 58         |
| Övrigt                                      | 317        |
| <b>Totalt</b>                               | <b>882</b> |

I den här frågan hamnar det totala antalet svar på fler än 697 beroende på att en person kan ha inkomster eller bidrag från mer än ett ställe.

317 personer svarade övrigt. Precis som i del A angav de flesta av dessa att de hade ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd, vilket är underförstått för alla som besvarat enkäten

126 personer uppgav att de hade arbetsinkomst, A-kassa eller sjukpenning, vilket tyder på att de var eller hade varit inne på arbetsmarknaden. Även de med föräldrapenning kan ha varit inne på arbetsmarknaden innan sin föräldraledighet.

## Andra aktörer

Tabellen nedan visar vilka andra aktörer som de som besvarade enkäten hade haft kontakt med.

| Andra aktörer           | Antal      |
|-------------------------|------------|
| Försäkringskassan       | 194        |
| Arbetsförmedlingen      | 351        |
| Af rehab                | 30         |
| Sjukvården psykiatri    | 71         |
| Sjukvården somatisk     | 63         |
| Socialförvaltning BFU   | 52         |
| Socialförvaltning Vuxna | 72         |
| Omsorgsförvaltningen    | 11         |
| Övriga                  | 101        |
| <b>Totalt</b>           | <b>945</b> |

Även i denna fråga hamnar det totala antalet svar på fler än 697 beroende på att en person kan vara aktuell hos mer än en aktör.

101 personer svarade övriga. Exempel på övrigt som angetts är Komvux, CSN och Migrationsverket.

## **Slutdiskussion**

Syftet med kartläggningen var dels att få en samlad bild av de personer i Växjö kommun som hösten 2005 hade ekonomiskt bistånd, dels att testa instrumentet och ta vara på erfarenheterna för att kunna bygga upp ett nytt system för kontinuerlig uppföljning av individer över tid.

### **En samlad bild av målgruppen**

Kartläggningen har gett oss en samlad bild av de personer som hösten 2005 hade ekonomiskt bistånd. En hel del av det som kommit fram har vi haft kännedom om tidigare. Det har dock tydliggjorts och förstärkts i och med kartläggningen.

Vi vill särskilt lyfta några av de företeelser som tydliggjorts genom kartläggningen och hoppas att dessa ska väcka givande diskussioner kring arbetssätt, insatser och samverkan.

Andelen ensamstående kvinnor med barn som hade ekonomiskt bistånd var låg i jämförelse med riket. 13,4% av de ensamma kvinnorna i Växjö kommun hade ekonomiskt bistånd jämfört med rikssnittet på 20,8%.

Över 60% av de personer som uppbar ekonomiskt bistånd vid mätningen var utrikes födda och utgör därmed en enormt överrepresenterad grupp. Den utrikes födda befolkningen i Växjö kommun som helhet uppgick till 11% år 2005, dvs. vid tiden för kartläggningen. De största grupperna bland dem som besvarade enkäten kom från f.d. Jugoslavien och Irak. Dessa tillsammans med invandrare från Chile och Rumänien utgjorde också de största invandrargrupperna i Växjö kommun som helhet.

- Vad kan vi göra för att minska utanförskapet bland invandrare?
- Hur kan vi bli bättre på att rusta våra invandrare för de arbeten som finns?
- Behöver vi samarbeta mer med andra myndigheter, föreningar, näringsliv m.fl. aktörer?
- Vad betyder det för barn att växa upp i familjer med utländsk bakgrund?

Av dem som besvarade enkäten saknade 13% eget boende. Enkätsvaren visar att de antingen bodde hos föräldrar eller hade ett tillfälligt boende hos släktingar eller vänner. 1% saknade helt bostad. Det var vidare många som inte hade ett eget förstahandskontrakt.

Andrahandskontrakten via förvaltningen har dessutom ökat markant sedan kartläggningen genomfördes.

- Vilka är det som har andrahandskontrakt via förvaltningen och vad är orsakerna till det?
- Vilket ansvar har de kommunala bostadsbolagen?
- Vad kan förvaltningen göra för att fler ska få eget kontrakt?
- Har vi tillräckliga rutiner för att fånga upp dem som helt saknar eget boende?

Vad det gäller frågorna kring hälsa/ohälsa var bortfallet stort. Trots det kan vi tydligt se att ohälsan bland dem med ekonomiskt bistånd är hög. Bortåt 40 % av dem som besvarade frågan hade någon dokumenterad långvarig sjukdom. Denna medför också i stort utsträckning nedsatt arbetsförmåga. Mot bakgrund av detta finns några frågor att fundera vidare kring:

- Vad erbjuder vi för insatser för att minska ohälsotalet?

- Vad är vårt uppdrag när det gäller människor med ohälsa?
- Vem eller vilka har ansvar när det gäller hälsofrågor?
- Hur ser samverkan ut mellan kommun, landsting och försäkringskassa?

11 % (del A) respektive 12 % (del B) av dem som besvarade enkäten uppgav att de hade ett dokumenterat missbruk. De ensamstående männen med barn utmärkte sig genom att redovisa en hög andel med missbruksproblem (37% av de svarande i del A och 47% i del B). Även om gruppen utgjordes av endast 21 personer i del A och 16 personer i del B, är det en anmärkningsvärt hög andel och väcker en del frågor:

- Får de som har ett missbruk den hjälp de behöver och vad behöver de?
- Hur ser barnens förhållande ut?
- Vad gör vi för barnen?
- Hur kan vi samverka bättre inom förvaltningen?

I A-delen har 82 personer angett att de har A-kassa/Alfakassa och 24 personer att de har sjukpenning. Kommer andelen som behöver komplettering av ekonomiskt bistånd till dessa inkomster öka när nivåerna sänks? En farhåga finns om övervältring på kommunerna som genererar ökade kostnader för det ekonomiska biståndet.

79 personer i A-delen och 59 i B-delen hade någon form av arbetsinkomst och därmed en fot inne på arbetsmarknaden.

- Går det att öka?
- Hur kan vi samverka internt och externt för att optimera insatserna kring individen?
- Hur kan vi underlätta kontaktflödet mellan förvaltningens olika delar och därmed ta vara på varandras kunskaper och erfarenheter i utformandet av insatser?

Dessutom hade 82 personer i A-delen och 56 personer i B-delen A-kassa samt 24 personer i A-delen och 11 personer i B-delen sjukpenning, vilket visar att de varit inne på arbetsmarknaden. Även de 44 respektive 35 personer som hade föräldrapenning kan ha arbetat innan sin föräldraledighet.

- Är det rätt att så många människor står utanför socialförsäkringssystemet?
- Vad beror utanförskapet på?
- Är det önskvärt och kan vi i så fall påverka att fler människor får tillgång till A-kasse- och Socialförsäkringssystemet?

Knappt hälften av alla svarande var inskrivna på arbetsförmedlingen. Målet är att merparten ska vara inskrivna. Det väcker några frågor:

- Har vi då lyckats?
- Är målet adekvat?
- Behöver vi jobba med ökade kontakter mot arbetsförmedlingen?

## **Erfarenheter av kartläggningen**

Kartläggningen genomfördes som en pilotstudie under en begränsad tid, två månader. Nu återstår utmaningen att ta vara på de erfarenheter som studien ger och utifrån dessa bygga upp ett hållbart system för löpande uppföljning av personer som behöver olika former av bistånd för att klara sin försörjning och/eller livssituation. En sådan kontinuerlig uppföljning är av största vikt för att kunna:

- fånga upp individens resurser, behov och önskemål
- erbjuda rätt insatser
- samverka kring individen
- se barnets situation och behov
- följa individer över tid och
- se flöden

Kartläggningen genomfördes i två delar, del A som skulle fyllas i av alla som sökte ekonomiskt bistånd och del B som endast skulle besvaras av dem som remitterades vidare från mottagningsteamet och behövde ekonomiskt bistånd mer än tillfälligt. Tanken med en enkät i två delar var god. Del A omfattade bakgrundsfaktorer och del B skulle ligga till grund för metodutveckling och för att skapa rätt åtgärder efter behov. Det fanns dessutom ett stort behov av att kunna följa individen över tid för att se nyttan av insatserna.

Vid bearbetning och analys av materialet som kommit in har det visat sig att vara en stor nackdel att frågorna som ställts varit olika i de olika delarna. För att kunna göra relevanta jämförelser över tid är det viktigt att använda ett instrument där frågorna som ska besvaras är de samma vid de olika mättillfällena. Endast då kan vi se vilka förändringar som eventuellt skett och koppla dessa förändringar på individnivå till olika insatser som satts in och eventuella yttre omständigheter.

Under tiden som enkäten genomfördes samt vid bearbetningen upptäcktes frågeställningar som borde ha diskuterats mer. Bland annat har handläggarna arbetat med enkäten på olika sätt. Några har besvarat frågorna i dialog mellan handläggare och klient medan andra har lämnat enkäten till klienten som fått besvara den på egen hand. Ett tredje alternativ har varit att handläggaren besvarat del A utifrån sin egen kunskap om klienten. Här borde det ha funnits en större tydlighet om hur man skulle gå till väga. Förmodligen hade det varit positivt att ha uppföljningsmöten under den tid enkäten besvarades för att få tillfälle att diskutera frågeställningar och funderingar. Vid dessa tillfällen borde även IVOSA bjudits in för att följa arbetet med kartläggningen.

Under genomförandet och bearbetningen av enkäten upptäcktes att vi skulle ha behövt ett större stöd och en större tydlighet från IVOSA. Bland annat har det visat sig att även om grundfrågan var bra så blev den svår att besvara på grund av formuleringen och utformningen. Eftersom IVOSA har kunskap och erfarenhet av utvärderingsarbete, hade vi en förhoppning om att få hjälp med att undvika de fallgropar vi hamnat i. Tydligheten i vilka förväntningar vi hade på varandra kunde ha varit större.

Med facit i hand ser vi även att vi skulle ha behövt samla handläggarna till uppföljningsträffar under enkättiden. Vid dessa träffar borde vi också ha bätt IVOSA att delta och svara på frågor. En lärdom som vi tar med oss är att vi under processens gång överhuvudtaget borde ha tagit mer kontakt med och hjälp av IVOSA.

För att vi ska kunna få en samlad bild av de personer som behöver vår hjälp och kunna erbjuda rätt insatser är det viktigt att vissa av frågorna i enkätunderlaget ses över. Flera av frågorna har visat sig svårtolkade och underlaget har inte kunnat användas på det sätt som var tänkt. Svaren har inte varit konsistenta och bortfallet på vissa frågor har varit stort, vilket gör mätinstrumentet svagt. Hur ska t.ex. bortfallet tolkas? Är brist på svarsalternativ en anledning eller har den svarande helt enkelt struntat i att svara? Som enkäten nu är utformad innehåller den endast svarsalternativen ja eller nej. För att kunna mäta förändring behövs skalor.

Det är vidare viktigt att det med tydlighet framgår vem som svarat på frågan och bedömt den bidragssökandes behov, avgjort hans/hennes hälsotillstånd etc., individen själv eller dennes handläggare.

Vid frågan om andra aktörer är samtliga aktörer som finns nämnda i enkäten myndigheter. Är det bara myndighetskontakterna som är intressanta? Kan kontakter med föreningsliv, ideella föreningar m.m. också vara av intresse att kartlägga?

När det gäller utbildningsbakgrund är det viktigt att fråga efter högsta utbildningsnivå. Svaren blir annars väldigt spridda och svåra att tolka.

För att kunna ta vara på den svarandes resurser är det viktigt att ta reda på vilken erfarenhet individen har. I enkäten frågar vi efter arbetslivserfarenhet. Är det den enda erfarenhet som är viktig och betyder något? Hur är det med andra livserfarenheter, t ex erfarenheter från andra länder och kulturer, ideell verksamhet, föreningsliv, ansvar för barn och familj etc.?

Bakgrundinformation om den svarande såsom, ålder, nationalitet och familjetyp går att hämta från Procapita och behöver inte finnas med i enkäten. När en ny enkät konstrueras bör man titta på vad man verkligen behöver fråga om och vad som går att hämta från systemet.

Av olika anledningar har bearbetning och analys av enkätsvaren dragit ut på tiden. Vi ser att det är viktigt med en projektplan när en studie som denna ska genomföras.

En slutlig fundering är om det överhuvudtaget var rätt tid att genomföra denna typ av kartläggning. Efter en stor omorganisation med genomgripande förändringar för flertalet handläggare var kanske inte tiden mogen!

Växjö maj 2007

Maria Braun

Gunilla Folkesson

Kristina Tunlid

Elisabeth Wernerson Johnson

Matts Mosesson

## Bilaga 1

### KARTLÄGGNING Del A

av personer som uppbär ekonomiskt bistånd

Namn \_\_\_\_\_

Personnr \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

#### Status

- Registerledare
- Medsökande

#### Familjetyp

- Ensam man utan barn
- Ensam man med barn
- Ensam kvinna utan barn
- Ensam kvinna med barn
- Gifta/sambo utan barn
- Gifta/sambo med barn

#### Antal barn

.....

#### Etnicitet

- Födelseland
  - Sverige
  - Övriga Norden
  - Övriga Europa
  - Asien
  - Sydamerika
  - Afrika
  - Övriga

Kommunplaceringsår (t.ex. 2005-01-15)

.....

#### Boende

- Eget kontrakt
  - Hyresrätt
  - Studentboende
- Bostadsrätt
- Villa
- Andrahandskontrakt via A & U
- Andrahandskontrakt övriga
- Hyresgaranti
- Inneboendekontrakt
- Bor hos förälder
- Tillfälligt boende (kompis, vän, släkting)
- Saknar boende (akutboende, hotell, hemlös)

#### Sysselsättning

- Arbete
  - Sysselsättningsgrad i procent
- Studier, allmänt öppna
- Föräldraledighet
- Långtidssjukskriven
  - Omfattning i procent
- Pension/ Aktivitetsers/ sjukers
  - Omfattning i procent
- Arbetslös
  - Anmäld AF datum  
(t.ex. 2005-01-15).....
  - Kommunala åtgärder
- Övrigt t ex psykosociala skäl
- Sysselsättning bedöms ej relevant

## Hälsa/Arbetsförmåga

- Någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annat (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej
- Om ja, medför sjukdom-en/arna nedsatt arbetsförmåga (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej
- Pågående utredning om förtidspension/sjukbidrag (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej
- Missbruk/drogproblematik (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej

## Ekonomi

- Arbetsinkomst
- A-kassa/Alfa-kassa/Aktivitetsstöd
- Sjukpenning
- Föräldrapenning
- Pension/Förtidspension/Aktivitetssers
- Rekryteringsstöd
- Studiemedel
- Bostadsbidrag
- Underhållsstöd/barnpension
- Övrigt .....

## Andra aktörer

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Af Rehab
- Sjukvården
  - Psykiatri
  - Somatisk
- Socialförv, Enh för BFU
- Socialförv, Enheten för vuxna
- Omsorgsförvaltningen
- Övriga .....



## Bilaga 2

### KARTLÄGGNING Del B

av personer som uppstår ekonomiskt bistånd

Namn \_\_\_\_\_

Personnr \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

#### Utbildning

- Grundskola eller motsvarande. Antal år.....
- Slutbetyg från 2-årig gymnasieutbildning
- Slutbetyg från 3-4 årig gymnasieutbildning

##### *Inriktning*

- Humaniora och konst
- Samhällsvetenskap, juridik, handel, administration
- Naturvetenskap, matematik, data
- Teknik och tillverkning
- Lant- och skogsbruk, djursjukvård
- Hälso- och sjukvård, social omsorg
- Tjänster (t ex hotell/restaurang, hår- och skönhetsvård, transport, säkerhet)
- Annat, vad .....

- Eftergymnasial utbildning. Ange antal år \_\_

##### *Inriktning*

- Allmän utbildning
- Pedagogik och lärarutbildning
- Humaniora och konst
- Samhällsvetenskap, juridik, handel, administration
- Naturvetenskap, matematik, data
- Teknik och tillverkning
- Lant- och skogsbruk, djursjukvård
- Hälso- och sjukvård, social omsorg
- Tjänster (t ex hotell/restaurang, hår- och skönhetsvård, transport, säkerhet)
- Annat, vad .....

- SFI
  - \_ deltar nu
  - \_ påbörjat år .....
  - \_ avbrott .....ja..... nej
  - \_ avbrutit
  - \_ godkänd nivå .....
  - \_ uppnått år .....

#### Arbetslivserfarenhet

Område, ange antal år efter varje aktuell punkt.

- Pedagogik och lärarbete .....
- Humaniora och konst .....
- Samhällsvetenskap, juridik, handel, administration .....
- Naturvetenskap, matematik, data .....
- Teknik och tillverkning .....
- Lant- och skogsbruk, samt djursjukvård
- Hälso- och sjukvård, social omsorg .....
- Tjänster .....
- Annat, vad.....  
Antal månader .....
- Senaste anställningen på öppna marknaden
  - \_ Sverige .....
  - \_ Annat land .....

#### Behov av kompetensutveckling

(För noggrannare planering, använd [www.minframtid.se](http://www.minframtid.se))

- Ytterligare svenska sfi/sas
- Yrkesutbildning gymnasial nivå
- Behörighetsstudier inför högre studier
- Annan kompletterande yrkesutbildning

## Hälsa/Arbetsförmåga

- Någon långvarig sjukdom, besvär efter olycksfall, handikapp eller annat (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej
- Om ja, medför den/de sjukdom(en/arna) nedsatt arbetsförmåga (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej
- Pågående utredning om förtidspension/sjukbidrag (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej
- Missbruk/drogproblematik (dokumenterad)
  - Ja
  - Nej

## Andra aktörer

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- Af Rehab
- Sjukvården
  - Psykiatri
  - Somatisk
- Socialförvaltningen, Enheten för barn/familj/ungdom
- Socialförvaltningen, Enheten för vuxna
- Omsorgsförvaltningen
- Övriga .....

## Andra insatser från enheten

- Boendeinsats
- Förmedlingsmedel
- Kontaktperson
- Stöd/sysselsättning

## Ekonomi

- Arbetsinkomst
- A-kassa/Alfa-kassa/Aktivitetsstöd
- Sjukpenning
- Föräldrapenning
- Pension/Förtidspension/Aktivitetssers
- Rekryteringsstöd
- Studiemedel
- Bostadsbidrag
- Underhållsstöd/barnpension
- Övrigt .....