

Långvariga socialbidragstagare

– en studie i två kommuner

*Hugo Stranz,
Institutionen för socialt arbete
vid Stockholms Universitet*

Förord

Kunskaperna om de långvariga bidragstagarna är relativt små. Utifrån riksdagens beslut att till år 2004 halvera socialbidragsberoendet är kunskaper om dessa personer viktiga när åtgärder ska föreslås.

Med hjälp av rapporten kan vi konstatera att kopplingen mellan långvarigt socialbidragsbehov och arbetslöshet är tydlig – mindre än 7 procent av klienterna i studien har hel- eller deltidsarbete. Vidare är över 60 procent födda utanför Sverige. Den andelen ökar dessutom med åldern – över 85 procent av klienterna som är 65 år och äldre är utrikes födda.

Den mest förekommande insatsformen som riktas till denna grupp är arbetsmarknadsinsatser – framförallt sådana som omfattar praktik och utbildning. Över en fjärdedel av klienterna erhåller någon form av arbetsmarknadsinsatser. En annan vanligt förekommande åtgärd är olika former av missbrukarinsatser. Cirka 65 procent av klienterna med missbruksproblem erhåller olika behandlingsinsatser mot missbruk.

Utifrån rapporten och andra undersökningar som genomförts gör Kommunförbundet bedömningen att kommunerna ensamma inte kan bryta långvarigt bidragsbehov. För att detta ska lyckas krävs förändringar i andra välfärdssystem än de kommunerna är ansvariga för. Ett exempel i rätt riktning är äldreförsörjningstödet som börjar gälla den 1 januari 2003.

Rapporten är skriven av Hugo Stranz, Institutionen för socialt arbete vid Stockholms Universitet, på uppdrag av Svenska Kommunförbundet. Författaren svarar själv för analyserna i rapporten.

Stockholm i april 2002

Anita Sundin
Sektionen för socialtjänst,
skydd och säkerhet

Maj-Lis Åkerlund
Finanssektionen

Författarens tack

Denna undersökning har i hög grad möjliggjorts tack vare alla socialarbetare i Sigtuna och Sundbyberg, som med kort varsel besvarat otaliga frågeformulär. Ett mycket varmt tack riktas till Er. Ett extra tack riktas också till Eva-Marie Lundin i Sundbyberg och Claes Nordström i Sigtuna, som bistått med all tänkbar datateknisk hjälp.

Stockholm i mars 2002

Hugo Stranz

Innehållsförteckning

Sammanfattning	5
1. Syfte och tillvägagångssätt	9
Syfte	9
Tillvägagångssätt	9
2. Bakgrund	15
Bakgrundsfaktorer till socialbidragstagande	15
Det långvariga socialbidragstagandet	21
Socialtjänsten och socialbidragen	24
3. Resultatredovisning	32
Socialbidragstagandets varaktighet	32
Bidragstagargruppen	34
Orsaker till socialbidragsbehov	38
Socialtjänstens arbete med de långvariga socialbidragstagarna	41
Betydelsen av förenklad socialbidragshandläggning	47
Referenser	52
Bilaga 1 • Klientformulär – långvariga socialbidragstagare	55
Bilaga 2 • Handläggformulär – långvariga socialbidragstagare	56
Bilaga 3 • Tabeller	58

Sammanfattning

Undersökningen syftade för det första till att översiktligt beskriva populationen långvariga socialbidragstagare, samt att redogöra för hur socialtjänsten arbetar med denna klientgrupp. Därmed avsågs för det andra att presentera ett antal möjliga förklaringar till hur bidragstagarna selekteras till olika typer av insatser och åtgärder. Vad beträffar detta riktades särskilt fokus mot förekomsten av förenklad socialbidrags-handläggning.

Studien genomfördes under hösten 2001 i Sigtuna och Sundbyberg. Populationen omfattar samtliga bidragstagare som under detta år uppburit socialbidrag under minst tio av årets tolv månader. Antalet personer uppgick till totalt 347.

Av undersökningens resultat framgår att nästan hälften av bidragstagarna är mellan 45 och 54 år. Socialbidragstagandets omfattning tycks vara mer manifest ju äldre klienterna är. Bidragstagandets varaktighet bland de yngre klienterna kan dock även betraktas som tämligen omfattande – omkring 20 procent av de klienter som är 24 år eller yngre uppbar socialbidrag långvarigt även under åren 1999 och 2000.

Vidare framgår att en övervägande majoritet av gruppen i sin helhet, drygt 60 procent, är födda utanför Sverige. Då klienternas nationella ursprung knyts till ålder framgår att ju yngre de är, desto högre andel är födda i Sverige. Bland de äldre bidragstagarna är över 80 procent utrikes födda. Då varaktigheten i socialbidragstagandet skall beskrivas, kan konstateras att de utrikes födda klienterna uppbar socialbidrag mer långvarigt än de svenskfödda. Detta gäller både andelen långvariga bidragstagare under 2001 och då varaktigheten i socialbidragstagandet under perioden 1999–2000 mäts. Att de utrikes födda klienternas bidragstagande är mer omfattande är de svenskföddas framgår också av tidigare forskning inom området.

Könsfördelningen i den totala gruppen är relativt jämn. Av materialet framgår emellertid att det råder vissa könsskillnader inom olika åldersgrupper. Kvinnorna är i klar majoritet bland de äldsta och bland de allra yngsta bidragstagarna, medan männen dominerar bland de medelålders klienterna. Varaktigheten i kvinnornas bidragstagande är något mer omfattande än männens. Detta beror rimligtvis på att de äldsta bidragstagarna företrädevis är kvinnor.

Av tidigare forskning inom området framgår att låga utbildningsnivåer, i synnerhet bland personer av utländsk härkomst, tenderar att sammanfalla med längre varaktighet i socialbidragstagandet. Resultaten av den-

na undersökning visar på snarlika tendenser. Omkring 20 procent av hela gruppen är helt i avsaknad av utbildning och drygt 35 procent är endast grundskoleutbildade. Det faktum att utbildningsnivåerna i allmänhet bör betraktas som låga, underordnas dock det förhållande att de bland en stor del av klienterna är okända. Utbildningsförhållandena är okända hos ungefär en fjärdedel av gruppen.

Vad gäller de klienter som helt saknar utbildning och vilkas utbildningsförhållanden är okända, utgörs dessa grupper i första hand av utrikes födda personer. Omkring 25 procent av de utrikes födda klienterna uppges sakna utbildning och för ungefär 30 procent av dem är utbildningsförhållandena okända. Vad gäller utbildningsnivåerna kan vidare konstateras att männens förhållanden i högre grad är okända än kvinnornas. Kvinnorna utgör å andra sidan en större andel av den grupp som helt saknar utbildning.

Arbetslösheten kan menas vara tämligen omfattande i den aktuella klientgruppen – knappt sex och en halv procent av klienterna hel- eller deltidsarbetar. Lägst andel sysselsatta personer återfinns bland de äldsta och de yngsta bidragstagarna, där omkring två respektive tre procent av klienterna hel- eller deltidsarbetar. Bland de klienter som är mellan 25 och 34 samt 45 och 54 år är sysselsättningsnivåerna som högst – strax under tio procent av de båda grupperna arbetar. En lika stor andel, omkring tio procent, av de svenskfödda bidragstagarna hel- eller deltidsarbetar, medan motsvarande andel bland de utrikes födda är knappt fem procent. Några betydande könsskillnader tycks inte förekomma vad gäller sysselsättningsförhållanden.

Långvariga socialbidragstagare lider i allmänhet av dålig fysisk och psykisk hälsa, inte bara i jämförelse med personer som inte är bidragstagare, utan även i förhållande till personer som mer kortvarigt uppbär socialbidrag. Även missbruksproblem är av avgörande betydelse för socialbidragstagandet i stort. Detta framgår av tidigare forskning inom området. Av undersökningens resultat framgår att den psykosociala belastningen i populationen är relativt omfattande. Enligt respondenterna är någon form av psykiska hinder en mer eller mindre central orsak till att omkring 30 procent av klienterna uppbär socialbidrag långvarigt. Missbruksproblem förekommer i drygt 20 procent av gruppen. Både psykiska hinder och missbruksproblem är betydligt vanligare bland de svenskfödda än bland de utrikes födda. Samma förhållande råder då den psykosociala problematiken sätts i relation till klienternas kön – männen tycks lida av såväl en sämre psykisk hälsa som en högre grad av missbruksproblem än kvinnorna.

Utöver de psykosociala faktorerna förekommer ytterligare ett antal orsaker till det långvariga bidragsbehovet i gruppen. Exempelvis förekommer ovan nämnda fysiska hinder hos ungefär en femtedel av klienterna. Nämnas kan också otillräcklig pension, som även det är en av de främsta orsakerna till bidragsbehovet för omkring en femtedel av gruppen.

Den mest frekvent förekommande insatsformen som socialtjänsten riktar till klienterna är arbetsmarknadsinsatser. Drygt en fjärdedel av de långvariga bidragstagarna erhåller någon form av arbetsmarknadsinsatser. Då arbetsmarknadsinsatserna delas upp i något mer precisa kategorier, är det framförallt arbetsmarknadsinsatser som omfattar praktik och utbildning som är utmärkande. Drygt tolv procent av klienterna erhåller någon form av sådana insatser. Rehabiliterande och arbetstränande insatser är något mindre vanligt förekommande och riktas till knappt tio procent av gruppen. Övriga arbetsmarknadsinsatser, som bland annat omfattar sådana insatser som faller inom ramen för socialtjänstens egen verksamhet, riktas till drygt tio procent av populationen. Trots att arbetslösheten är snarlik mellan könen, tycks arbetsmarknadsinsatserna i första hand riktas till männen. Arbetsmarknadsinsatserna riktas vidare i högre grad till de svenskfödda än de utrikes födda.

Den näst vanligast förekommande insatsformen i materialet är olika former av missbruksinsatser, som mottas av omkring 14 procent. Detta innebär att drygt 36 procent av de klienter som anses ha missbruksproblem, inte erhåller insatser för att stävja dessa. Eventuella orsaker till detta är att problemen i många fall inte är öppet uttalade eller att klienterna bedöms befinna sig i en sådan situation att missbruksinsatser vore verkningslösa. Missbruksinsatser är, liksom missbruksproblem, betydligt mer frekvent förekommande bland männen än bland kvinnorna. Noteras bör dock att det i förhållande till de kvinnor som har missbruksproblem riktas en högre grad av missbruksinsatser än till de män som har samma typ av problem. Det kan vidare konstateras att missbruksinsatser i högre grad riktas till svenskfödda än till utrikes födda klienter. Missbruksproblem är, som redan nämnts, mycket riktigt också betydligt vanligare bland de svenskfödda än bland de utrikes födda.

Trots att respondenterna menar att psykiska hinder är en bidragande orsak till det långvariga bidragsbehovet för omkring 30 procent av klienterna, riktas psykiatriska eller psykologiska insatser till knappt åtta procent av klientgruppen. Detta innebär att nära 80 procent av de bidragstagare som har psykiska hinder inte mottar insatser som är knutna till dessa problem. Även psykiska hinder är vanligare bland de svenskfödda än bland de utrikes födda bidragstagarna. De utrikes föd-

da erhåller emellertid en förhållandevis högre grad av psykiatriska eller psykologiska insatser än de svenskfödda. Knappt nio procent av de svenskfödda klienterna, där över 40 procent uppges ha psykiska hinder, erhåller insatser för detta ändamål. Bland de utrikes födda, som till omkring elva procent har psykiska hinder, mottas psykiatriska eller psykologiska insatser av drygt sju procent.

Förenklad socialbidragshandläggning tycks fylla en relativt liten funktion i arbetet med långvariga socialbidragstagare. Visserligen handläggs en relativt stor andel, 28 procent, av de i undersökningen aktuella ärendena förenklat, men då denna andel granskas närmare kan vissa förklaringar som går att knyta till de socialförsäkringskriterier (SOFT) som presenterades i Socialutredningens slutbetänkande *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg* (SOU 1977:40) noteras.

För det första bör dock fastslås att den arbetsform som praktiseras i Sigtuna, där en socialekreterare svarar för det praktiska klientarbetet och en administrativ handläggare ombesörjer utbetalningarna av socialbidrag, förklarar en del av den förenklade handläggningens till synes stora betydelse för klientgruppen. Kontentan av denna arbetsform är emellertid att de enskilda klienterna handläggs *både* förenklat och mer traditionellt.

Vidare kan konstateras att den förenklade handläggningen är mest frekvent förekommande bland de bidragstagare som är något till åren komna. Närmare 75 procent av dem som är 65 år eller äldre, mot endast tre procent av dem som är 24 år eller yngre, handläggs förenklat. Socialbidragsutbetalningarna bland de äldre klienterna fungerar i mångt och mycket som kompletteringar till låga pensioner. Just pensionärer med för låg pension eller sjukbidrag var en sådan SOFT-grupp som beskrevs i det ovan refererade slutbetänkandet. De äldre klienterna i undersökningen är i huvudsak kvinnor, vilket är en förklaring till varför omkring 36 procent av kvinnorna mot drygt 20 procent av männen handläggs förenklat.

Den förenklade handläggningen tycks avslutningsvis fylla en mycket ringa funktion även för de delar av klientgruppen som har psykosociala problem i form av missbruksproblem eller psykiska hinder. Den sistnämnda gruppen handläggs i någon mån förenklat, men inte i en sådan utsträckning att några vidare slutsatser kan dras.

1. Syfte och tillvägagångssätt

Syfte

Det övergripande syftet med föreliggande arbete är att översiktligt beskriva populationen långvariga socialbidragstagare i två kommuner, samt att redogöra för de sätt socialtjänsten arbetar med den aktuella klientgruppen. Undersökningen syftar vidare till att belysa de organisatoriska villkoren för socialtjänstens arbete och därmed också till att presentera ett antal möjliga förklaringar till hur de långvariga bidragstagarna selekteras till olika typer av insatser, kontakter och åtgärder. På så vis avses utröna vilken funktion den förenklade socialbidragshandläggningen fyller i arbetet med långvariga bidragstagare. Detta gäller såväl dess omfattning som utformning.

Tillvägagångssätt

Detta är en deskriptivt inriktad, kvantitativ tvärsnittsstudie. Den allmänt sett mest betydande beroende variabeln i undersökningen är *varaktighet i socialbidragstagande*, men även ett antal olika *insatsvariabler* fyller en central funktion. De oberoende variabler som är av intresse är varierar mellan undersökningens olika delsyften. I undersökningens deskriptiva del fokuseras i första hand på variablerna *ålder*, *kön* och *nationalitet*. Dessa variabler, tillsammans med ett antal *orsaksvariabler*, fyller en viktig funktion även då socialtjänstens arbete med den aktuella klientgruppen beskrivs.

Material, bortfall och databearbetning

Undersökningen genomfördes under hösten 2001 i två kommuner i den nordvästra Stockholmsregionen: Sigtuna och Sundbyberg. I dessa kommuner har i ett första led registerdata om samtliga långvariga socialbidragstagare – de personer som uppburit socialbidrag under minst tio månader under 2001 – samlats in i ett särskilt klientformulär (se bilaga 1). Populationen omfattar totalt 347 individer, 207 i Sigtuna och 140 i Sundbyberg. I ett andra led har de i varje enskilt ärende aktuella handläggarna besvarat ett handläggformulär (se bilaga 2). Syftet med detta formulär har varit att komplettera och fördjupa insamlade registerdata. Även dessa formulär uppgår till 347 stycken.

Data beträffande de två kommunernas organisering av socialbidragsarbetet har hämtats från en tidigare undersökning, *Att verka vid en socialbidragsenhet – en analys av socialbidragsarbetet i Nordvästregionen* (Stranz, 2001), där de aktuella kommunerna ingår.

Något externt bortfall förekommer inte i undersökningen, men även det interna bortfallet är i de flesta fall lågt. Det mest utmärkande interna bortfallet rör frågorna 4 och 8 i handläggarformuläret (se bilaga 2). I det förstnämnda fallet uppgår bortfallet till 72 procent. Resultaten av denna fråga används emellertid inte i undersökningen. I den senare nämnda frågan uppgår bortfallet till drygt 55 procent. Bortfallet som rör fråga åtta räknas som att insatser *inte* utgår.

Undersökningens resultat har uteslutande bearbetats kvantitativt. Databehandlingen har skett i tre led: i det första ledet omarbetades de olika variablerna för att passa statistikprogrammet SPSS. Vad gäller detta led bör framförallt omarbetningen av den öppna frågan i handläggarformuläret (se fråga 8, bilaga 2) kommenteras. Utifrån totalt 100 formulär, 50 från Sigtuna och 50 från Sundbyberg, kodades svaren på frågan till att omfatta sammanlagt elva kategorier. Dessa kategorier presenteras närmare i avsnittet *Insatstyper riktade eller förmedlade till de långvariga bidragstagarna* i kapitel 3.

I det andra ledet av databehandlingen lades materialet in i SPSS. Detta gjordes av fil dr Stig Elofsson vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet. Bearbetningen av det inkodade materialet, som är det tredje ledet i databehandlingen, gjordes även den i SPSS. Denna har genomförts av mig personligen.

Ansvarig för undersökningens uppläggning och vetenskapliga kvalitet har varit Åke Bergmark, docent i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet.

Kommunurval

Urvalet av kommuner syftade i första hand till att finna ett antal undersökningsenheter som skiljde sig åt vad gäller förenklad socialbidragshandläggning, men i allt övrigt väsentligt var relativt lika. Urvalsförfarandet kan därmed betecknas som strategiskt. Av praktiska skäl har urvalet skett bland kommuner som ligger inom eller relativt nära Stockholmsregionen.

Initialt utgjordes urvalet i undersökningen av tre kommuner. Utöver de redan nämnda kommunerna Sigtuna och Sundbyberg omfattades även Katrineholm, som emellertid föll bort av i synnerhet två skäl: för det första skulle materialet blivit alltför omfattande om ytterligare en kommun inbegripits och för det andra tog erhållandet av nödvändiga tillstånd i Katrineholm alltför lång tid för att falla inom tidsramen för undersökningen.

Under projektets gång har ett stort arbete lagts ner på att löpande förankra undersökningen på samtliga förvaltningsnivåer. Förankringsarbe-

tet genomfördes huvudsakligen i två steg, varav det första utgjordes av såväl brev- som telefonledes kommunikation med de respektive kommunernas socialchefer och socialbidragsheters chefer. Samtliga tre kommuner accepterade i detta skede deltagande i undersökningen och lät meddela att erforderliga tillstånd att ta del av personuppgifter skulle inhämtas från de respektive socialnämnderna. I Sigtuna och Sundbyberg erhöles tillstånden närmast omgående, medan processen i Katriholm drog ut på tiden. Som redan framgått var detta en av de primära orsakerna till att denna kommun avskrevs.

Det andra förankringssteget utgjordes av att undersökningen samt det andra delformuläret, handläggformuläret (se bilaga 2), presenterades för de berörda handläggarna. Vid två tillfällen genomfördes presentationen för grupper om ungefär fem personer, men i huvudsak skedde den individuellt med varje enskild handläggare. Samtliga aktuella handläggare accepterade deltagande i undersökningen. Med anledning av det tämligen ansevärd antalet berörda handläggare, 32 stycken, var det andra förankringssteget det mest tidskrävande.

Som framgår av tabell 1.1 är Sigtuna och Sundbyberg två snarlika kommuner sett till såväl folkmängd som andel utrikes födda i befolkningen. Utmärkande för båda kommunerna är också en jämförelsevis låg andel öppet arbetslösa invånare – ungefär två procent av befolkningen. Enligt SCB (2002a) var motsvarande siffra för riket omkring tre och en halv procent under december 2001. Den främsta orsaken till de aktuella kommunernas relativt låga öppna arbetslöshet torde vara närheten till Stockholmsregionen och dess gynnsamma arbetsmarknadsläge. Omkring en procent av de båda kommunernas befolkning befann sig under mars 2001 i arbetsmarknadsåtgärder¹. Under december 2001 var motsvarande siffra för riket ungefär densamma² (SCB, 2002a).

Tabell 1.1 Folkmängd (2001), andel utrikes födda (2000), samt andel av kommuninvånarna i öppen arbetslöshet och arbetsmarknadsåtgärder (mars 2001)

Kommun	Folkmängd	Utrikes födda, procent	Öppen arbetslöshet, procent	I arbetsmarknadsåtgärder, procent
Sigtuna	35 537	19	2	1
Sundbyberg	34 045	18	2	1

Källor: Region- och trafikplanekontoret (RTK) (2002); SCB (2002b).

1. »Arbetsmarknadsåtgärder« inkluderar följande insatser: arbetsmarknadsutbildning, arbetspraktik, aktiviteter inom vägledning och platsförmedling, förstärkt anställningsstöd, start av näringsverksamhet, arbetslivsinriktad rehabilitering, datortek, ungdomsgaranti, kommunalt ungdomsprogram och allmänt anställningsstöd (RTK, 2002).

2. Redovisade andel personer i arbetsmarknadsåtgärder baseras på egna beräkningar gjorda med stöd av data som presenteras av SCB (2002a). Under december 2001 befann sig ungefär 111 000 personer i någon av ovan noterade arbetsmarknadsåtgärder.

Av tabell 1.2 framgår att Sigtunas utbetalningar av socialbidrag och introduktionsersättning³ under 2001 översteg desamma i Sundbyberg med drygt fyra miljoner kronor. Tre uppenbara orsaker till detta går att notera: för det första har Sigtuna en större andel bidragstagare i befolkningen än Sundbyberg – 6 respektive 5 procent. Av tabell 1.1 framgår för det andra att Sigtuna har en något större folkmängd än Sundbyberg. I mer precisa siffror innebär detta att Sigtuna har 1 463 vuxna biståndstagare mot Sundbybergs 1 134. Detta framgår av tabell 1.2 Till denna något större population vuxna biståndstagare kommer dessutom ett antal minderåriga biståndstagare. Av tabell 1.1 framgår för det tredje att Sigtuna har en något högre andel utrikes födda invånare än Sundbyberg. Som kommer att framgå i kommande avsnitt är utrikes födda personer som grupp sett, inte bara överrepresenterad bland de långvariga socialbidragstagarna, utan bland socialbidragstagare generellt.

Tabell 1.2 Utbetalat socialbidrag och introduktionsersättning (2001), andel biståndstagare i befolkningen, samt totalt antal vuxna biståndstagare och därav andel flyktingar och utrikes födda i befolkningen, samtliga tre avslutande uppgifter avser 2000

Kommun	Utbetalat socialbidrag o introduktionsersättning, tkr	Biståndstagare i befolkningen, procent	Antal vuxna biståndstagare totalt	därav: flyktingar o utrikes födda
Sigtuna	36 184	6	1 463	808
Sundbyberg	31 902	5	1 134	587

Källa: Socialstyrelsen (2001b).

Enligt Bergmark och Lundström (1998) är arbetet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg vanligtvis organiserat utifrån tre specialiserade huvudområden – barn-, ungdoms- och familjevård, vård av missbrukare och psykiskt funktionshindrade, samt socialbidragarbete. Som kommer att framgå längre fram, förekommer dessutom oftast någon form av förenklad handläggning av bidrag vid de specialiserade socialbidragsenheterna.

Individ- och familjeomsorgen i Sigtuna och Sundbyberg är organiserad utifrån en sådan specialiseringsprincip, vilket innebär att socialbidragshandläggningen i båda kommunerna förlagts till en särskild enhet. I Sundbyberg sker handläggningen av socialbidrag oavkortat vid denna särskilda enhet, medan organiseringen av arbetet i Sigtuna bereder en något större flexibilitet. I händelse av att en klient är aktuell vid någon annan av individ- och familjeomsorgens specialiserade enheter i Sigtuna, sköts oftast även handläggningen av socialbidrag vid denna enhet. Denna något mindre strikta organisationsform innebär dock inte att individ- och familjeomsorgen i Sigtuna inte bör betraktas som specialise-

3. Introduktionsersättning är en bidragsform som utgår till nyanlända flyktingar och vissa andra utländska medborgare. Migrationsverket ersätter kommunerna för dessa kostnader.

rad – en övervägande majoritet av socialbidragshandläggningen sker vid den för ändamålet särskilda enheten.

Av tabell 1.3 framgår socialbidragsenheternas totala antal socialsekreterar- och SOFT- eller administrativa handläggartjänster⁴, och som synes är de båda kommunerna i detta avseende närmast identiska. Vad gäller andelen socialbidragsärenden som handläggs förenklat skiljer sig kommunerna dock i hög grad åt. Av samma tabell framgår att omkring 80 procent av samtliga ärenden i Sigtuna handläggs förenklat, medan motsvarande andel i Sundbyberg är 25 procent. Förklaringen till detta har att göra med att ärenden i Sigtuna oftast, och inte enbart i formell mening, ombesörjs av två handläggare – dels en socialsekreterare som svarar för kontakten och arbetet med klienterna, dels en administrativ handläggare som enkom sköter utbetalningarna av socialbidrag.

I Sundbyberg riktas den förenklade handläggningen å andra sidan mer uttalat till den typ av SOFT-målgrupper som redogörs för i avsnittet *Förenklad socialbidragshandläggning* i kapitel 2. Därmed svarar socialsekreterarna och de administrativa handläggarna själva för såväl kontakten och arbetet med klienterna, som för utbetalningarna av socialbidrag.

Tabell 1.3 Antal socialsekreterartjänster förlagda till socialbidragsenhet, antal SOFT-/administrativa handläggartjänster vid samma enhet och uppskattad andel ärenden som handläggs förenklat, samtliga uppgifter avser 2001

Kommun	Socialsekreterartjänster	SOFT-/administrativa handläggartjänster	Andel av samtliga ärenden som handläggs förenklat, %
Sigtuna	9	2	80
Sundbyberg	9,25	2	25

Källa: se fotnot.

4. Samtliga uppgifter beträffande organisationsformer samt antal socialsekreterartjänster och SOFT-/administrativa handläggartjänster är hämtade från undersökningen *Att verka vid en socialbidragsenhet – en analys av socialbidragsarbetet i Nordvästregionen* (Stranz, 2001). De redovisas därför med reservation om att de kan ha förändrats under den tid som gått. Uppgifterna angående andelen ärenden som handläggs förenklat baseras på intervjumaterial från en för närvarande pågående undersökning vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms Universitet.

2. Bakgrund

I de följande avsnitten belyses inledningsvis ett antal strukturella och individuella faktorer som är av betydelse för både det långvariga och det mer tillfälliga socialbidragstagandet. Därefter uppmärksammas det aktuella kunskapsläget vad gäller det långvariga socialbidragstagandet. Avslutningsvis beskrivs socialtjänstens organisering av bidragsarbetet och därmed även förekomsten av så kallad förenklad socialbidrags-handläggning.

Bakgrundsfaktorer till socialbidragstagande

Det finns naturligtvis en mängd olika orsaker, men också förklaringsmodeller, till varför en enskild person är i behov av socialbidrag för att trygga sin försörjning. Vanligt är att en uppdelning görs mellan *strukturella* och *individuella* faktorer (se till exempel Bergmark, 1991; 2000a; Byberg, 1998; 2002; Inghe, 1960; Isaksson & Svedberg, 1987). Beträffande denna indelning bör dock två saker noteras: för det första att socialbidragstagandet oftast är ett samspel mellan strukturella och individuella faktorer (Byberg, 2002; Socialstyrelsen, 1995), och för det andra att indelningen möjligtvis behöver kompletteras med en tredje faktor.

Det svenska socialförsäkringssystemet förefaller svårt att foga in vare sig bland de strukturella eller de individuella faktorerna. För att positionsbestämma socialförsäkringssystemet bör kanske istället ett begrepp ur Korpi (1971) orsaksförklaringsmodell användas – *grundläggande* faktorer. De grundläggande faktorerna är enligt Korpi sådana samhällliga krafter »som skapar ojämlikhet mellan människorna, de faktorer som formar samhällsklasser och som skiktar människorna i en social och ekonomisk hierarki« (a.a., sid. 109). Med detta avser Korpi rimligtvis mer svårdefinierade och traditionellt klassrelaterade faktorer – exempelvis sådana faktorer som medför att en person som växer upp i en ekonomiskt fattig miljö ofta fortsätter att leva i en sådan, eller att en person som växer upp med lågutbildade föräldrar sällan själv kommer att utbilda sig. Möjligt torde emellertid vara att betrakta även det svenska socialförsäkringssystemet som ett exempel på en grundläggande faktor som påverkar enskilda individers behov av socialbidrag. Det svenska socialförsäkringssystemet är förvisso starkt, men trots detta faller vissa människor utanför dess ramar. De selektionsprocesser som omgärdar socialförsäkringssystemet bör i hög grad även de kunna medföra människor skiktas i de olika samhällsklasser Korpi beskriver.

I det följande skall dock ingen ytterligare uppmärksamhet riktas mot socialförsäkringssystemet eller övriga tänkbara grundläggande faktorer. Större delen av den forskning som berör orsaker till socialbidragstagande är knuten till sambanden mellan strukturella eller individuella faktorer och socialbidragstagande. Avsikten med avsnitten nedan är att närmare uppmärksamma och förtydliga ett axplock av dessa strukturella och individuella faktorer.

Strukturella faktorer

Utifrån ett administrativt eller politiskt perspektiv söks ofta orsaks samband mellan socialbidragsnivåer – antalet socialbidragstagare i befolkningen – och *strukturellt* utlösande faktorer (Bergmark, 1991). På den strukturella nivån återfinns den faktor som i de flesta studier visat sig ha det största förklaringsvärdet då orsaker till socialbidragstagande söks – *arbetslösheten* (Bergmark, a.a.; 2000a). Tillsammans med arbetsmarknadsrelaterade faktorer är också olika *befolkningsstrukturella* faktorer, till exempel demografiska och migrationsrelaterade förhållanden, av stor betydelse för de strukturella förklaringarna till socialbidragstagande (Bergmark, 2000a; Byberg, 2002).

Historiskt sett har *arbetslöshet* alltid varit en avgörande faktor för socialbidragstagandets omfattning. Trots detta var det först i samband med socialtjänstlagens ikraftträdande 1982, som arbetslöshet betraktades som ett fullgott skäl för erhållande av socialbidrag (Salonen, 2000a). Salonen menar dock att arbetslösheten även dessförinnan varit en faktor av avgörande betydelse för socialbidragstagandet. Denna slutsats kan också dras med stöd av Gunnar Inghes longitudinella undersökning av långvariga socialbidragstagare, *Fattiga i folkhemmet* (1960), som omfattar sju mätillfällen mellan åren 1944 och 1950. I undersökningen konstateras dels att över 60 procent av bidragstagarna redan 1943 saknade sysselsättning och dels att »bland männen var arbetslösheten den helt dominerande orsaksfaktorn [läs: till bidragstagande]« (a.a., sid. 446). Inghes fastslår att arbetslöshet var en viktig orsak till bidragstagande även bland kvinnor, men sambanden mellan kvinnors arbetslöshet och socialbidragstagande var emellertid inte lika påtagliga som för männen. Bland kvinnorna fann Inghes dock samband som går att härleda till de för tiden rådande samhällsnormerna – kvinnor som i hög grad sysselsattes som hemmafruar och av något skäl tvingades ut på arbetsmarknaden, tycktes generellt ha haft mycket svårt att etablera sig.

Att det på individnivå finns ett samband mellan hög arbetslöshet och ett omfattande socialbidragstagande tydliggörs i ett flertal undersökningar utöver Inghes (se till exempel Bergmark, 1991; Halleröd, 1991; Isaksson & Svedberg, 1987). Vid studerandet av övergripande kommunala variationer mellan arbetslöshet och socialbidragstagande framgår

emellertid att det inte finns några uppenbara samband mellan den totala arbetslösheten och socialbidragstagandes omfattning. I vissa fall har rentav negativa samband mellan dessa två variabler noterats – kommuner där en *låg* arbetslöshet kombineras med ett *högt* socialbidragstagande (Bergmark & Sandgren, 1998; Byberg, 1998).

Uppenbart är att kopplingen mellan arbetslöshet och socialbidragstagande är mycket komplex. Förklaringen till sambanden mellan låg arbetslöshet och högt socialbidragstagande och vice versa, kan ligga i att andelen a-kasseersatta personer är högre i områden med traditionellt sett hög arbetslöshet än i områden där arbetslösheten vanligtvis är låg (Bergmark, 2000a; Byberg, a.a.). Under 1992 saknade enligt Salonen (1994) var tredje arbetslös person någon form av arbetslöshetsförsäkring, vilket är ett förhållande som i hög grad ger avtryck i socialbidragskostnadernas omfattning (Bergmark & Sandgren, a.a.; Byberg, a.a.). Fastslås bör således att det är låga andelar arbetslöshetsförsäkrade personer utan sysselsättning, inte en generellt låg arbetslöshet, som samvarierar med höga socialbidragskostnader.

I studier där strukturella faktorer förklaringsvärde för olika kommuners socialbidragskostnader uppmärksammas, återfinns ett antal *befolkningsstrukturella* faktorer som är av avgörande betydelse. Utöver tidigare beskrivna arbetsmarknadsrelaterade faktorer, avsaknad av arbetslöshetsförsäkring och boende i en storstadsregion, är andelen *ensamstående kvinnor med barn* upp till 15 år och andelen *utrikes födda utom Norden* de två variabler som bäst förklarar socialbidragets kostnadsvariationer mellan olika kommuner (Bergmark & Sandgren, 1998; Byberg, 1998). Gruppen ensamstående kvinnor med barn är sedan lång tid tillbaka är väl representerad bland bidragshushållen (Bergmark & Sandgren, a.a.) och så sent som under år 2000 ökade denna grupps socialbidragstagande markant i förhållande till den övriga befolkningens (Socialstyrelsen, 2001b). Föga överraskande är det därför att även Inghes (1960) uppmärksammade ett samband mellan ensamstående kvinnor med barn och socialbidragstagande. Av Inghes resonemang att döma, spelade detta förhållande lika stor roll för kvinnornas socialbidragstagande som avsaknaden av arbete gjorde för männens. Förklaringen till detta torde även det till viss del ligga i de för tiden rådande samhällsnormerna – vid exempelvis skilsmässa var det vanligtvis kvinnorna som ansvarade för omvårdnaden av barnen.

I dagsläget utgör de *utländska hushållen* omkring 30 procent av samtliga bidragshushåll och de svarar för ungefär 45 procent av de totala socialbidragskostnaderna (SOU 2000:3). De utländska hushållens överrepresentation vad gäller socialbidragstagande har dock inte alltid varit så påtaglig. 1960- och 1970-talets arbetskraftsinvandrares position på ar-

betsmarknaden var tämligen stark och deras socialbidragsbehov var relativt småskaligt, medan situationen för 1980- och 1990-talets flykting- och anhöriginvandrare har varit den motsatta (Franzén, 2000). Korpi (1971) noterade visserligen en dramatisk ökning av socialbidragsbehovet bland invandrare redan under 1960-talet, men omfattningen låg långt ifrån den idag aktuella.

Som ovan kort nämnts, löper alltså utomnordiska hushåll generellt större risk att bli socialbidragstagare än andra hushåll, och störst risk att bli socialbidragstagare löper de invandrare som kommer till Sverige som flyktingar (Franzén, a.a.). Denna utveckling blev som mest påtaglig under 1980-talets senare del (Halleröd, 1991). Data från 1992 visade att om flyktinghushållen exkluderades från de övriga utomnordiska hushållen, sjönk andelen utländska hushåll med socialbidrag till tio procent av samtliga bidragshushåll (Salonen, 1994). Satt i relation till dagens bidragsnivå bland de utländska hushållen – 30 procent av samtliga bidragshushåll (SOU 2000:3) – skulle detta med andra ord innebära att flyktinghushållen svarar för 20 procent av landets socialbidragstagande.

Franzén (2000) konstaterar vidare att även graden av utbildning påverkar de utomnordiska invandrarnas socialbidragstagande – ju lägre utbildning, desto större socialbidragsbehov. Sambanden mellan utomnordiska invandrades utbildningsnivå och socialbidragstagande är emellertid inte lika påtagliga som de för svenskfödda personer. Huruvida en utomnordisk invandrare är välutbildad eller ej är av mindre betydelse för dennes socialbidragstagande än för svenskfödda personer. Socialstyrelsen (1999) noterar också att invandrarnas vistelsetid i Sverige är av avgörande betydelse för behovet av socialbidrag. Enligt Franzén (a.a.) tar det de nordiska och västeuropeiska invandrarna mellan sex och 15 år att hamna på samma nivå av socialbidragstagande som en i landet infödd person och för övriga invandrargrupper kan det ta ytterligare ett antal år att hamna på samma nivå. Kontentan av det hela är att konjunkturens och arbetsmarknadens svacka under 1990-talet tycks ha slagit hårdare mot de utländska hushållen än dess svenska motsvarigheter (SOU 2000:3). En stor del av förklaringen till detta återfinns rimligtvis i det svenska socialförsäkringssystemets uppbyggnad – finns det inga arbeten att få, går det inte heller att kvalificera sig för arbetslöshetsförsäkringar.

Ålder utgör också en betydelsefull variabel vad gäller befolkningsstrukturella faktorer. *Ungdomars*⁵ socialbidragstagande har genom åren blivit allt mer centralt, och utvecklingen mot ett yngre socialbidragstagarklientel har varit påtaglig sedan 1900-talets mitt, för att därefter ökas dramatiskt under 1980- och 1990-talet (Salonen, 2000b; Swärd, 2000). Korpi (1971) noterade visserligen en påtaglig ökning vad gäller ungdomars socialbidragstagande redan vid mitten av 1960-talet, men denna ökning var inte alls i paritet med den utveckling som skett under de två senaste decennierna.

Dellgran (1992) identifierar två undergrupper bland ungdomar som uppbär socialbidrag. Den första av dessa grupper befinner sig i konstanta problem att etablera en egen försörjning, vilket kan bero på ett flertal individuella faktorer såsom missbruk, kriminalitet eller psykosociala problem. Den andra undergruppen har enligt Dellgran endast tillfälliga försörjningsproblem, vilka i första hand är knutna till avsaknad av arbetslöshetsförsäkringar eller till andra delar av socialförsäkringssystemets regelverk. Inom den andra undergruppen återfinns också ungdomar som har problem med sin försörjning då de lämnar föräldrahemmet (a.a.; Swärd, 2000).

I mångt och mycket tycks emellertid socialbidragstagande bland ungdomar vara ett resultat av två omständigheter – olika ungdomskullars storlekar och det aktuella arbetsmarknadsläget (Salonen, 2000b; Swärd, a.a.). Den undergrupp som enligt Dellgran (a.a.) befinner sig i ett konstant socialbidragsbehov, torde rimligen inte vara exklusiv i förhållande till övriga åldersgrupper.

Kombineras ett antal av de befolkningsstrukturella faktorer som redogjorts för blir förhållandena för den enskilda individerna naturligtvis än mer problematiska. Sammanfattningsvis kan därför hävdas att:

Den typiska socialbidragstagaren är *ung* och lågutbildad, med lös förankring på arbetsmarknaden och med problematisk hushållsekonomi. Är hon eller han *ensamstående förälder* och dessutom *invandrare* från något icke nordiskt land är sannolikheten att vara socialbidragstagare mycket hög (Halleröd, 1991, sid. 134, min kursiv).

Individuella faktorer

Socialbidragstagare är som grupp betraktat allt annat än homogen (se till exempel Bergmark, 1987; Isaksson & Svedberg, 1987; Pettersson, 1986), och behovet av socialbidrag torde därför inte enbart gå att härleda till olika strukturella faktorer. I äldre studier där individuella fak-

5. Med »ungdomar« avses inom socialbidragsforskningen vanligtvis personer mellan 18–24 år.

torer som påverkar socialbidragstagandet söks, uppmärksammas olika *fysiska* och *psykiska åkommor* i bred bemärkelse (Inghe, 1960; Korpi, 1971). I Inghe's mycket omfattande studie redogörs inte bara för ett antal sjukdomar som var utmärkande bland dåtidens socialbidragstagare, utan den innehåller en fullständig redovisning av samtliga de fysiska åkommor respondenterna i studien led av. Flera av dessa sjukdomar förefaller idag som osannolika orsaksfaktorer till socialbidragstagande – exempelvis astma och diabetes verkar idag mer sällan hämmande för enskilda individers yrkesutövning.

Traditionellt sett är alltså fysiska sjukdomar dock av väsentlig betydelse för enskilda individers socialbidragstagande (Isaksson & Svedberg, 1987). Idag är visserligen stora delar av de grupper som lider av mer långvariga somatiska sjukdomar uppfångade av socialförsäkringssystemet (Bergmark, 1991; Socialstyrelsen, 1995), och i Isakssons och Svedbergs studie går inte att skönja någon påtaglig fysisk ohälsa bland socialbidragstagarna. Helt går det å andra sidan inte att bortse från fysisk ohälsa som orsaksfaktor – Socialstyrelsen (a.a.; 1999) konstaterar att fysisk ohälsa de facto är betydligt vanligare bland socialbidragstagare än bland den övriga befolkningen.

Psykiska funktionsnedsättningar har historiskt sett föranlett behov av socialbidrag (Inghe, 1960; Korpi, 1971). Socialstyrelsen (1999) fastslår vidare att betydelsen av psykiska sjukdomar för socialbidragstagandet överskuggar de fysiska sjukdomarnas betydelse. Detta påstående stärks av Isaksson och Svedbergs (1987) konstaterande att »bilden av [...] socialtjänstklienterna är dyster [...] för en majoritet är [läs: de psykiska] problemen så pass allvarliga att de skulle kunna föranleda en psykiatrisk kontakt« (a.a., sid. 138). Bergmark (1991) noterar även att socialarbetare tenderar att tillskriva psykisk ohälsa stor betydelse bland socialbidragsklienter, men betonar att detta kan vara ett resultat av att socialarbetarna har »en högt utvecklad beredskap att 'psykologisera' eller diagnostisera klienternas beteende« (a.a., sid. 123).

Att *missbruk* av alkohol och narkotika ofta genererar ett socialbidragsbehov behöver kanske inte tydliggöras – Inghe (1960) konstaterade för drygt 40 år sedan att »sambanden mellan sjukdomen [läs: missbruk av alkohol] och understödsbehov är alltför välkänt för att behöva någon längre kommentar« (a.a., sid. 434). Alkoholmissbruk i sig är emellertid inte förklaring nog till socialbidragstagandets omfattning. Det måste kombineras med en relativt dålig mental hälsa för påvisa ett direkt samband med socialbidragstagandets omfattning (Isaksson & Svedberg, 1989; Jonasson, 1996). Hur frekvent förekommande olika former av missbruk är bland socialbidragstagarna är inte heller helt entydigt – Isaksson och Svedberg (1987) redovisar data som beskriver missbruks-

problematik bland en tredjedel av undersökningspopulationen, medan Bergmark (1991) noterar missbruksproblematik i en fjärdedel av den aktuella klientgruppen. Socialstyrelsen (1995) menar att ungefär en femtedel av socialbidragstagarna har någon form av missbruksproblem, men betonar samtidigt att missbruk torde vara vanligare än så bland vissa undergrupper av socialbidragstagare – till exempel bland ensamstående män (Bergmark, a.a.; Inghe, a.a.; Isaksson & Svedberg, a.a.).

Kort bör även påpekas att enskilda individers *sökbeteende* påverkar de totala socialbidragskostnaderna. Benägenheten att söka socialbidrag gäller såväl de personer som underlåter att ansöka om ekonomiskt stöd de har rätt till, som de personer som lyckas erhålla socialbidrag de inte har rätt till (Bergmark, 2000a).

Det långvariga socialbidragstagandet

I den tidigare forskning som berör långvarigt socialbidragstagande går att notera en uppenbar oenighet vad gäller definitionen *långvarigt* bidragstagande. Nämnas kan till exempel Korpis (1971) diskussion beträffande långvarigheten i bidragstagandet, som snarare rör antalet år av bidragstagande än antalet månader inom ett och samma år. Uppmärksammas bör också den avgränsning Inghe (1960) och Svenska Kommunförbundet (2001) gör – mer än sex månader under det gångna året. Denna definition återfinns mycket nära den genomsnittliga bidragstid om 5,8 månader som rådde under 2000 (Socialstyrelsen, 2001a). Uppenbart är hur som helst att inte bara storleken på klientgruppen, utan också dess sammansättning kommer att variera beroende på var gränsen för långvarigt respektive icke långvarigt socialbidragstagande dras (Bergmark & Bäckman, 2001). I flera av de senare årens studier inom området (se till exempel Bergmark & Bäckman, a.a.; Socialstyrelsen, 1999), och så även i denna undersökning, definieras långvarigt socialbidragstagande emellertid som *minst tio månaders socialbidragstagande under ett kalenderår*.

Inghes (1960) mycket omfattande longitudinella studie av långvariga socialbidragstagare är knuten till Stockholmsregionen. Som bland annat kommer att framgå i avsnittet *Organisering och arbetsmetoder* i kapitel 2, kan storstadsregioner skilja sig från övriga delar av landet och det tycks därför inte möjligt att generalisera Inghes resultat till riket. Av Inghes studie framgår emellertid att under 1943 hade omkring sex och en halv procent av Stockholms befolkning någon gång under året erhållit socialbidrag. Andelen långvariga bidragstagare inom denna grupp varierar naturligtvis beroende på om definitionen *minst tio månaders socialbidragstagande under ett kalenderår* används, eller om Inghes egen

definition används. Med den snävare definitionen mätt var omkring 52 procent av socialbidragstagarna i Stockholmsregionen 1943 att betrakta som långvariga, medan de med Inghes definition mätt utgjorde närmare 60 procent av regionens socialbidragstagarpopulation. Inghe avgränsar emellertid populationen genom att utesluta äldre personer med otillräcklig pension och förhåller sig därför till en långvarig population som omfattade ungefär 25 procent av samtliga socialbidragstagare i Stockholmsregionen.

Inghe kunde också konstatera att det långvariga bidragstagandet var betydligt vanligare bland kvinnor än bland män – 66 procent av de bidragstagande kvinnorna hade uppburit socialbidrag långvarigt, medan 48 procent av männen gjort detsamma. Fördelningen mellan könen tycks också överensstämma med den generella socialbidragsutveckling Korpi (1971) beskriver för slutet av 1940-talet och början av 1950-talet. Änkor och änklingar, samt ensamstående kvinnor och män, utgjorde ytterligare utmärkande undergrupper bland de långvariga socialbidragstagarna. Påtagligt var också att långvarigheten i bidragsbehovet ökade i takt med socialbidragstagarnas ålder (Inghe, a.a.). Av Korpis re-
dovisning att döma, överensstämmer även dessa förhållanden med socialbidragstagandets övergripande tendenser under perioden.

Ett antal tänkbara orsaker till socialbidragstagande, och därmed även långvarigt sådant, kommer att presenteras närmare i avsnittet *Socialtjänsten och socialbidragen* senare i detta kapitel, men redan nu kan kort nämnas att arbetslösheten bland de långvariga socialbidragstagarna i Inghes (1960) studie var att betrakta som mycket hög. Till skillnad från övriga delar av befolkningen som stod utan arbete i samband med 1930-talets lågkonjunktur, hade de långvariga bidragstagarna aldrig riktigt återhämtat sig från denna period. Inghe konstaterade också att ju längre de enskilda individerna uppbar socialbidrag, desto mindre blev deras möjligheter till självförsörjning. Isaksson och Svedberg (1989) kommer i en longitudinell undersökning av 735 långvarigt bidragstagande män mellan 20 och 35 år fram till liknande resultat – utvecklingen mot självförsörjning är minst sagt långsam för personer som är långvarigt bidragstagande. De långvariga bidragstagarnas anknytning till arbetsmarknaden tycks generellt vara mycket svag och en stor del av dem har knappast någon kontakt med arbetsförmedlingen (Jonasson, 1996). Såväl Isaksson och Svedbergs som Inghes resultat pekar emellertid mot att den generella utvecklingen på arbetsmarknaden inte tycks utgöra förklaring nog till varför vissa personer är mer långvarigt socialbidragbehövande än andra.

Det kan därför finnas anledning att uppmärksamma ett antal individuella faktorer, vilka även de presenteras närmare nedan, som påverkar

det långvariga socialbidragstagandet. Det framgår tydligt i flertalet av de studier som rör långvarigt socialbidragstagande att den aktuella gruppens såväl fysiska som psykiska hälsa, är betydligt sämre än inom övriga grupper (se till exempel Inghe, a.a.; Isaksson & Svedberg, 1989; Jonasson, 1996; Socialstyrelsen, 1999). Jonasson beskriver en situation där omkring två tredjedelar av respondenterna i den aktuella studien ansåg sig ha varaktiga problem med sin fysiska eller psykiska hälsa. Hälsoaspekten bland de långvariga bidragstagarna belyses också av Socialstyrelsen (a.a.), som fastslår att den aktuella klientgruppen »har i högre grad sämre hälsotillstånd än jämnåriga, svåra besvär med långvarig sjukdom [läs: och] svår eller mycket svår ohälsa jämfört med dem som inte har socialbidrag« (a.a., sid. 106). Ungefär en tredjedel av den population Jonasson studerade uppvisade också någon form av missbruksproblem.

Långvarigt bidragstagande är i dagsläget vanligare bland ensamstående kvinnor än bland ensamstående män (Socialstyrelsen, 2001a). Det är fem gånger vanligare att ensamstående kvinnor med barn uppbär socialbidrag långvarigt än att män i samma situation gör det. Bland de ensamstående långvariga bidragstagarna utan barn är dock männen i majoritet. Långvarigt socialbidragstagande bland sammanboende utan barn är relativt ovanligt (Socialstyrelsen, 1999). Noteras bör dock att de sammanboende som de facto är i behov av socialbidrag långvarigt, ofta befinner sig i en socialt mer utsatt position än övriga berörda grupper – deras missbruksproblem är påtagliga och deras fysiska och psykiska hälsa är undermålig (Jonasson, 1996; Socialstyrelsen, a.a.).

Som tidigare konstaterats fördubblades de svenska socialbidragskostnaderna under 1990-talet, vilket i stor utsträckning går att härleda till omfattningen av det långvariga bidragstagandet. Enligt Socialstyrelsen (1999) nära nog tredubblades det långvariga bidragstagandet under 1990-talet. Mellan åren 1990 och 1997 var nyrekryteringen bland de långvariga socialbidragstagarna betydligt mer omfattande än utflödet ur gruppen. Ett trendbrott skedde emellertid 1997, då fler personer lämnade än tillkom i den långvariga bidragstagargruppen (Bergmark & Bäckman, 2001).

Hållas i minne bör också att bidragsfrihet inte är synonymt med lönearbete. Bland män över 16 år som under 1997 lämnade ett långvarigt bidragstagande gick knappt sex procent till kärnarbetskraften och bland kvinnorna var utvecklingen än mindre – knappt 3 procent gick från långvarigt bidragstagande till arbete (Bergmark & Bäckman, a.a.). Vidare stannade en överväldigande majoritet av de långvariga bidragstagarna kvar i samma situation under 1998, medan mindre delar av gruppen exempelvis påbörjade studier eller erhöll arbetslöshetsersättning

(a.a.; Socialstyrelsen, 1999.). Att en person lämnar en situation av långvarigt bidragstagande innebär inte heller per automatik fullständig frihet från socialbidrag. Omkring 85 procent av de långvariga bidragstagare som årligen lämnar denna situation, går vidare till bidragstagande under kortare perioder (Bergmark & Bäckman, a.a.).

1990-talets långvariga bidragstagande har varit mest påtagligt bland de utrikes födda, som svarat för mer än hälften av det långvariga bidragstagandet mellan 1990 och 1997 (Socialstyrelsen, 1999). Under decenniets inledning överensstämde de utrikes föddas utflöde ur den långvariga socialbidragstagargruppen tämligen väl med de svenskföddas, men allteftersom har gruppens situation förvärrats. I dagsläget tycks det därför svårare för utrikes födda att lämna ett långvarigt socialbidragstagande, än för svenskfödda att göra detsamma (Bergmark & Bäckman, 2001). Det långvariga bidragstagandets omfattning är, liksom det generella socialbidragstagandet, jämförelsevis högre för personer som vistats i landet under en kort tid (a.a.) och för personer som kommer från icke västeuropeiska länder (Socialstyrelsen, a.a.).

Sammanfattningsvis bör två saker kunna fastställas: för det första att långvarigt bidragstagande inte är ett problem som är uppkommet under 1990-talet men att det, för det andra, är ett problem vars omfattning ökat betydligt under det senast gångna decenniet. De långvariga socialbidragstagarna lider vidare inte bara av en sämre fysisk och psykisk hälsa än de personer som inte är socialbidragstagare, utan deras allmänna hälsotillstånd är också sämre än de mer kortvariga socialbidragstagarnas. Under 1990-talet är det bland utrikes födda personer som det långvariga bidragstagandet varit mest utmärkande.

Socialtjänsten och socialbidragen

Olika kommuners varierande socialbidragskostnader och varierande andel socialbidragstagare i befolkningen, tycks också kunna härledas till olika sätt att *organisera* socialbidragsarbetet inom socialtjänsten. I det följande skall därför ett antal forskningsrön som beskriver den allmänna organiseringen av socialbidragsarbetet och dess möjliga konsekvenser för socialbidragstagandet kort beskrivas. Med anledning av olika kommuners organisering av socialbidragsarbetet skall avslutningsvis också den i många kommuner förekommande förenklade handläggningen av socialbidrag uppmärksammas.

Organisering och arbetsmetoder

I en studie av Byberg (1998) jämförs fyra kommuner med höga respektive låga socialbidragskostnader. Byberg konstaterar att de allmänna likheterna och skillnaderna mellan dessa två ideala kommuntyper tycks

vara så många, att det förefaller rimligt att fastslå att en del av de skilda kostnadsnivåerna kan förklaras av att arbetet med socialbidrag organiseras på olika sätt i olika kommuner. I synnerhet två skillnader framträder mellan hög- och lågkostnadskommunernas organisering av socialbidragsarbetet. Byberg drar slutsatsen att högkostnadskommunernas organisationsform påminner mycket om den som vanligtvis förekommer i näringslivet. Socialarbetarnas kreativitet och flexibilitet bereds också stort utrymme i högkostnadskommunerna, medan lågkostnadskommunernas organisationsform präglas av en hög grad av kontroll och reglering av arbetet. Liknande resultat framkommer också i en undersökning som gjorts i den nordvästra Stockholmsregionen (Stranz, 2001).

De utmärkande organisatoriska dragen i hög- respektive lågkostnadskommunerna – kreativitet och flexibilitet å ena sidan och kontroll och reglering å andra sidan – är i mångt och mycket varandras motsatser. I lågkostnadskommunerna är socialsekreterarna i högre grad funktions-specialiserade, vilket innebär att de vanligtvis enbart arbetar med handläggning av de ekonomiska delarna i ett ärende (Byberg, 1998). De kan också vara inbördes specialiserade, och på så vis företrädevis arbeta med vissa undergrupper bland socialbidragstagarna. Vanligt förekommande är till exempel specialisering med inriktning mot socialbidragstagare med missbruksproblematik, yngre socialbidragstagare eller utrikes födda bidragstagare (Stranz, a.a.).

Situationen för socialsekreterarna som arbetar i högkostnadskommuner är i stor utsträckning den motsatta, då deras arbetsuppgifter dels består av ekonomisk handläggning och dels av mer behandlande verksamhet (Byberg, a.a.). Oavsett kommuntyp är socialbidragshandläggningen vanligtvis förlagd till en särskild enhet inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg (Bergmark & Lundström, 1998; Byberg, a.a.; Hydén, 1990). Denna särskilda socialbidragsenhet kan i sin tur delas in i ett antal mindre enheter, varav en till exempel arbetar med mottagning av nya klienter och en arbetar med den aktiva handläggningen av klienter. Vanligt förekommande bland socialbidragsenheterna är också mindre enheter som bedriver förenklad handläggning av socialbidrag (Bergmark & Lundström, a.a.; Hydén, a.a.; Minas & Stenberg, 2000). Den förenklade socialbidragshandläggningen beskrivs närmare i avsnittet *Förenklad socialbidragshandläggning*.

Olika organisatoriska modeller skapar inte bara olika förutsättningar för socialsekreterarna inom organisationen, utan bör troligtvis också påverka klienternas situation i stor utsträckning. Den klient som möter en specialiserad socialarbetare i en sådan lågkostnadskommun som Byberg (1998) beskriver, befinner sig rimligtvis inom betydligt snävare ramar än vad dennes motsvarighet i en högkostnadskommun gör (Stranz,

2001). Bergmark och Lundström (a.a.) uppmärksammar också det förhållande där olika organisatoriska modeller i stor utsträckning är synonyma med olika arbetsmetoder i klientarbetet. Bergmark (2000b) förtydligar i en senare artikel det komplexa förhållandet mellan organisationsformer och arbetsmetoder på följande sätt:

Att en viss organisationsform kan ha metodologiska förtecken innebär att man via sådant som ansvarsfördelning, ärendegång m.m. söker åstadkomma förändringar av ärendearbetets kvalitet och resultat i olika avseenden. Det kan handla om sådant som att stärka klientens ställning, att minska avståndet mellan handläggare och klient eller att effektivisera enskilda funktioner (a.a., sid. 150).

Den redan nämnda inbördes specialiseringen bland socialsekreterarna vid socialbidragsenheterna torde också kunna ses som en form av riktade satsningar på särskilda grupper av socialbidragstagare. Uttalade satsningar kan enligt Bergmark och Lundström innefatta såväl fastställande av särskilda målgrupper för det arbete som socialbidragsenheterna skall bedriva, som angivelser för vad detta arbete skall utgöras av. Därför kan också hävdas att de riktade satsningarna återfinns i en gråzon mellan att vara en organisatorisk lösning och en faktisk satsning. De riktade satsningarna genomförs dessutom ofta i projektform, under en begränsad tid (Bergmark, 2000b). Vanligast förekommande inom socialbidragsområdet är någon form av satsningar på bidragstagare, och då i första hand ungdomar, med olika former av arbetslöshetsproblematik (Bergmark & Lundström, 1998; Bergmark, a.a.; Stranz, 2001).

Bortom denna gråzon mellan organisering av socialbidragsarbetet och arbetsmetoder i förhållande till klientgrupper med olika former av försörjningsproblematik, ryms också olika mer formellt definierade arbetsmetoder. Bergmark och Lundström noterar bland annat förekomsten av den så kallade Uppsalamodellen, olika former av motivationsarbete, lösningsfokuserat arbete och nätverksarbete.

Förenklad socialbidragshandläggning

De förslag som presenterades i socialutredningens slutbetänkande *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg* (SOU 1977:40) godtogs till större delen av regering och riksdag, och ligger således till grund för socialtjänstlagen. Förslaget om socialförsäkringstillägg (SOFT), som skulle fungera som en vidgad ekonomisk grundtrygghet, godtogs emellertid inte (Elmér, Blomberg, Harrysson & Peterson, 1998). Avsikten med det följande avsnittet är för det första att redogöra för intentionerna med det ursprungliga SOFT-förslaget samt dess utformning och orsakerna till varför förslaget inte vann gehör. För det andra skall redogöras för hur oli-

ka former av verksamheter för förenklad socialbidragshandläggning trots allt vuxit fram och hur dessa fungerar.

Av socialutredningens slutbetänkande framgår att SOFT-förslaget i kort-het innebar att den ekonomiska grundtryggheten skulle göras mer ge-nerell och att socialbidragshandläggningen i största möjliga mån skulle administreras av försäkringskassorna. I slutbetänkandet förordades vi-dare att finansieringen av SOFT, till skillnad från finansieringen av soci-albidragen, skulle ombesörjas av staten. Socialutredningen noterade i huvudsak två fördelar med detta finansieringsförfarande – för det för-sta skulle SOFT tillförsäkras en enhetlig grundnivå över hela landet och för det andra skulle på så vis en kostnadsutjämning mellan landets kommuner komma till stånd. Sedermera skulle det dock visa sig att just frågan om att överföra finansieringen av SOFT från kommunerna till sta-ten, troligtvis var ett av skälen till att SOFT-förslaget aldrig kom att genomföras fullt ut (Bergmark, 1987; Socialstyrelsen, 1988).

Avsikten med SOFT-förslaget var också att underlätta för såväl socialar-betare som klienter. Socialsekreterarna skulle exempelvis inte behöva ägna så mycket tid åt handläggning och administration som de tidigare gjort, utan skulle fortsättningsvis kunna avsätta mer tid för övriga, mer behandlande arbetsuppgifter (SOU 1977:40). Jonasson och Månsson (1981) konstaterar i en undersökning där tidsåtgången vad gäller hand-läggningen av socialbidrag berörs, att socialsekreterare generellt tycks satsa mer tid i ärenden där ekonomiska frågor är en central berörings-punkt – mer än två tredjedelar av socialsekreterarnas arbetstid avsattes för handläggning av dessa frågor. De ekonomiska frågornas dominans i det sociala arbetet noteras även av Westlund (1991), som menar att mellan 60 och 80 procent av socialsekreterarnas arbetstid läggs på hand-läggning och administration. Trots att SOFT-handläggningens avlastande effekter också framhölls i den proposition (prop. 1979/80:1) som före-gick socialtjänstlagen, kom SOFT-förslaget alltså inte att genomföras som ursprungligen var tänkt.

Klienternas situation skulle bland annat underlättas av att de inte skul-le behöva besöka socialkontoret lika frekvent som tidigare (SOU 1977: 40). Därmed skulle också ett av socialtjänstens stora dilemman – klien-ternas upplevelse av att löpande utsättas för kränkande behandling genom att tvingas lämna ut känsliga delar av privatlivet – undvikas (Berg-mark, 1987; Jonasson & Månsson, 1981). I en kvalitativ studie av ett an-tal klienters uppfattning om den förenklade handlägningsverksamhe-ten, visar Sunesson (1979) att verksamhetsformen uppfattades som mycket positiv. De i studien intervjuade klienterna uppfattade inte att verksamhetsformen medförde större bidragsutbetalningar och inte hel-ler att det skulle vara lättare att erhålla bidrag. Klienterna framhöll

istället att det förenklade handlägningsförfarandet genom sin tydliga och klara utformning, var mindre förnedrande och mer rättvist. I en något mer omfattande undersökning av en verksamhet för förenklad socialbidragshandläggning – alltså inte en SOFT-verksamhet i dess ursprungliga mening – i Eskilstuna, framgår å andra sidan att klienterna på det hela taget inte uppfattat att någon påtaglig förändring skett då socialbidragshandläggningen separerats från det övriga sociala arbetet. En majoritet av de 49 klienter som i undersökningen var aktuella för andra insatser än rent ekonomiska sådana, uppfattade dessutom verksamhetsförändringen som negativ (Bergmark, 1987).

Avsikten med SOFT-förslaget var också att den risk för godtycke som finns vid direkt individuell behovsprövning skulle decimeras (Westlund, 1991). Till skillnad från det förhållande som råder beträffande socialbidrag, skulle SOFT-ersättningen också vara beskattad och därmed pensionsgrundande. SOFT-förslaget innebar emellertid inte att socialbidraget helt skulle komma att falla inom det övriga socialförsäkringssystemets ramar. Den individuella behovsprövningen skulle fortfarande finnas kvar, men genom att schematisera den så skulle behovsprövningen inte behöva bli lika ingående som i samband med traditionell socialbidragshandläggning (SOU 1977:40). Den förenklade schematiseringen skulle också ha inneburit att klienterna i förväg kunnat veta hur mycket pengar de skulle komma att få ut (Jonasson & Månsson, 1981). Sunesson (1979) menar vidare att de tydliga, men i sammanhanget förhållandevis få, regler som de facto fanns att följa, fungerade som en bekräftelse för klienterna att handlägningsförfarandet gick rättvist till. Vid den förenklade handlägningsverksamheten i Eskilstuna hade den schematiserade behovsprövningen emellertid vidgats – 28 procent av 118 tillfrågade klienter uppgav att de fått lämna information av mer personlig karaktär (Bergmark, 1987).

Socialutredningen beskrev mycket tydligt vilka grupper av personer som var aktuella för SOFT-ersättning. I slutbetänkandet (SOU 1977:40) presenteras fem klart definierade grupper:

1. Personer med för låg eller ingen ersättning på grund av sjukskrivning, arbetsskada eller föräldraledighet.
2. Arbetslösa personer med för låg eller ingen arbetslöshetsersättning.
3. Pensionärer med för låg pension eller sjukbidrag.
4. Personer som söker förskott på sociala förmåner, till exempel studiemedel, pension eller sjukpenning.
5. Förvärvsarbetande med otillräckliga inkomster, etcetera.

Socialutredningen betonar att den femte identifierade SOFT-gruppen bland annat omfattar ensamstående mödrar, som under en längre tid behövt socialbidrag för att klara av sin försörjning.

SOFT-förslaget i slutbetänkandet (SOU 1977:40) prövades i ett antal av landets kommuner, bland annat i Sundsvall, Solna och i stadsdelen Gubbängen i Stockholm (prop. 1979/80:1). Att SOFT-förslaget prövades är dock bara en del av sanningen. Med undantag av ett fåtal av försökskommunerna, flyttades den förenklade socialbidragshandläggningen aldrig till försäkringskasskontoren, utan bibehölls även fortsättningsvis vid socialtjänstkontoren. Därmed blev också kopplingen till socialtjänstens övriga verksamheter mer påtaglig än vad som avsetts i slutbetänkandet. Det kan därför generellt konstateras att försöksverksamheterna utvecklades till något annat än vad som avsetts med SOFT-förslaget (Bergmark, 1987). Formuleringarna i *Om socialtjänsten* (prop. 1979/80:1) tyder emellertid på att de organisationsförändringar och erfarenheter som gjordes i samband med prövandet av SOFT-förslaget var av så pass stort intresse att de var värda att följa upp. Bergmark (a.a.) konstaterar dock att förslaget snart bordlades, och någon permanentad SOFT-verksamhet kom aldrig till stånd på nationell nivå.

Bland de erfarenheter som gjordes, kan till exempel nämnas att socialsekreterarna i Gubbängen halverade den arbetstid de ägnade åt socialbidragshandläggning. Socialsekreterarna kunde på så vis ägna mer arbetstid åt allmänt råd- och stödgivande arbete och olika riktade gruppverksamheter (Jonasson & Månsson, 1981). Jonasson och Månsson betonar dock att tidsvinsten inte nödvändigtvis måste ha berott på att socialsekreterarna inte längre behövde ombesörja själva handläggningen av socialbidrag. Möjligen kan också själva organisationsförändringen – införandet av en särskild ekonomigrupp inom individ- och familjeomsorgen – ha inneburit att arbetstid frigjordes. I den tidigare nämnda studien av en förenklad handläggningsverksamhet i Eskilstuna, framgår dessutom att socialsekreterarna upplevde en osäkerhet beträffande hur den plötsligt frigjorda arbetstiden skulle användas (Bergmark, 1987).

Frigjord arbetstid och därmed ökade möjligheter att rikta uppmärksamhet mot personer som är i behov av ett mer omfattande stöd, samt ambitionen att minska stigmatiseringen bland socialbidragstagare borde ha inneburit att SOFT-förslaget enbart skulle lovordats. Som delvis redan framgått blev detta inte fallet. Enligt Jonasson och Månsson (1981) kritiserades SOFT-förslaget bland annat för att gå stick i stäv med tanken om *helhetssyn*. Jonasson och Månsson menar dock att helhetssynen snarare bör betraktas som ett synsätt än som ett arbetssätt, vilket torde innebära att SOFT-förslaget skulle varit fullt förenligt med tanken om helhetssyn. SOFT-förslaget kritiserades vidare för att det begränsade en-

skilda individers möjligheter att erhålla hjälp med problem av annat än ekonomisk karaktär. Remitteringen av klienter från SOFT-verksamheterna till socialtjänsten kunde tänkas bli lidande då SOFT-handläggarna inte förväntades vara socionomutbildade och därför inte heller hade samma inblick i människors många gånger komplexa livssituationer (Bergmark, 1987).

Avslutningsvis bör också den kritik som rör finansieringsfrågan nämnas. Som tidigare noterats, ansågs överförandet av finansieringsfrågan från kommunerna till staten alltför komplicerat, men det befarades också att det nya regelverket skulle öka målgruppens omfattning påtagligt. Om handläggningsformerna gavs en enklare och mindre stigmatiserande struktur, skulle möjligen också människors sökbenägenhet öka, vilket i sin tur troligtvis skulle leda till ökade socialbidragskostnader (Bergmark, a.a.).

Vid årsskiftet 1979/80 permanentades försöksverksamheten i Gubbängen (Jonasson & Månsson, 1981). Att den verksamhet som permanentades inte var fullt jämförbar med intentionerna i SOFT-förslaget har i viss mån redan berörts. Nämnas kan exempelvis att den ersättning som tillföll klienterna inte längre skulle vara beskattad och pensionsgrundande (Hultgren & Norinder, 1991). De olika kommunala versionerna av SOFT expanderade över riket under 1980-talets inledande år (Socialstyrelsen, 1988). Bergmark och Lundström presenterar i den tidigare refererade undersökningen från 1998 ett förhållande där någon form av sådan förenklad handläggning bedrivs vid 64 procent av 147 tillfrågade socialbidragsenheter över landet. Den förenklade socialbidragshandläggningen vilar vanligtvis på icke socionomutbildad personal (a.a.; Socialstyrelsen, a.a.) – i Bergmarks och Lundströms undersökning saknade 68 procent av handläggarna sådan utbildning. Resultat som pekar mot att handläggarna vanligtvis saknar även annan utbildning som är att relatera till socialbidragshandläggning – exempelvis någon form av intern utbildning i relevant metodik – redovisas av Hydén (1990) i en enkätstudie som genomförts vid 18 socialdistrikt i Stockholm. Vid tidpunkten för undersökningen menar Hydén att endast en fjärdedel av de personer som arbetade med förenklad socialbidragshandläggning i Stockholm var särskilt utbildade inom området.

I slutbetänkandet *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg* (SOU 1977:40) definieras fem grupper av personer som skulle vara berättigade till ersättning enligt principen om SOFT. Dessa grupper har tidigare redovisats. I den redan refererade undersökningen av Socialstyrelsen (1988) är det uppenbart att dessa kriterier i regel även ligger till grund för de olika kommunala verksamheterna för förenklad socialbidragshandläggning. Den femte kategorin, förvärvsarbetande personer med otillräckli-

ga inkomster eller dylikt, tycks dock successivt expandera. I en undersökning som genomförts i Malmö, framgår att denna kategori bland annat också omfattar personer som är aktuella för olika former av vård, samt invandrare utan rätt till svensk pension. Vid ett av socialdistrikten i Malmö uppgavs vidare att ambitionen var att de ekonomiska frågorna i samtliga ärenden skulle vara förlagda till den förenklade handläggningsverksamheten (Hultgren & Norinder, 1991).

Avslutningsvis kan konstateras att dagens verksamheter för förenklad socialbidragshandläggning i stor utsträckning skiljer sig från de SOFT-verksamheter som planerades i *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg* (SOU 1977:40). Av Bergmarks och Lundströms (1998) undersökning att döma benämns verksamheterna av idag lika ofta som verksamheter för handläggning av EGT (ekonomisk grundtrygghet) som för SOFT-verksamheter. Hultgren och Norinder (1991) menar att det förenklade handläggningssystemets främsta drivkraft inte i första hand varit att avlasta socialsekreterare eller att skapa ett mindre stigmatiserande system för klienterna, utan att klara tillströmningen av nya socialbidragsklienter. Långvarigheten i de berörda klienternas bidragstagande tycks emellertid tämligen outrönd. Enligt Hultgrens och Norinders undersökning var omkring 50 procent av de aktuella klienterna under 1990 bidragsfria efter tre månader, men några data som redovisar varaktigheten i den övriga gruppens bidragstagande redovisas inte.

3. Resultatredovisning

Urvalet i undersökningen består av samtliga personer i Sigtuna och Sundbyberg, som under 2001 uppburit socialbidrag i mellan tio och tolv månader, och därmed kan definieras som långvariga socialbidragstagare. I de följande avsnitten presenteras resultaten av undersökningen. Inledningsvis redovisas ett antal övergripande uppgifter om socialbidragstagandets varaktighet och omfattning. Uppgifterna avser dels hela populationen, dels populationen uppdelat på kommunnivå.

Efter den kortare inledningen tar ett deskriptivt avsnitt vid. I detta avsnitt beskrivs den aktuella klientgruppen utifrån *ålder, kön* samt *nationellt ursprung*. Även det *genomsnittliga antalet bidragsmånader* för perioden 1999–2000 samt *utbildnings- och sysselsättningsförhållanden* redovisas i avsnittet.

Det tredje avsnittet syftar till att belysa de orsaker till socialbidragsbehov som förekommer. Inledningsvis uppmärksammas förekomsten av psykosociala problem i klientgruppen. Därefter redovisas mer översiktligt, ytterligare ett antal orsaker till bidragsbehov som kan föreligga för de långvariga bidragstagarna.

I kapitlets fjärde avsnitt beskrivs socialtjänstens arbete med den aktuella klientgruppen. Beskrivningen av arbetet görs med stöd av ett antal insatsvariabler, bland annat *arbetsmarknadsinsatser, missbruksinsatser* och *psykiatriska/psykologiska insatser*, vilka kopplas till förekomsten av faktorerna *arbetslöshet, missbruksproblem* och *psykiska hinder*.

Det femte avsnittet syftar till att beskriva den förenklade socialbidragshandläggningens betydelse för de långvariga socialbidragstagarna. Avsnittet inleds med en kortare presentation av de kommunala skillnaderna vad gäller den förenklade handläggningen. Därefter riktas fokus mot respondenternas olika *tjänstetyper* samt *de långvariga socialbidragsärendenas placering i organisationen*.

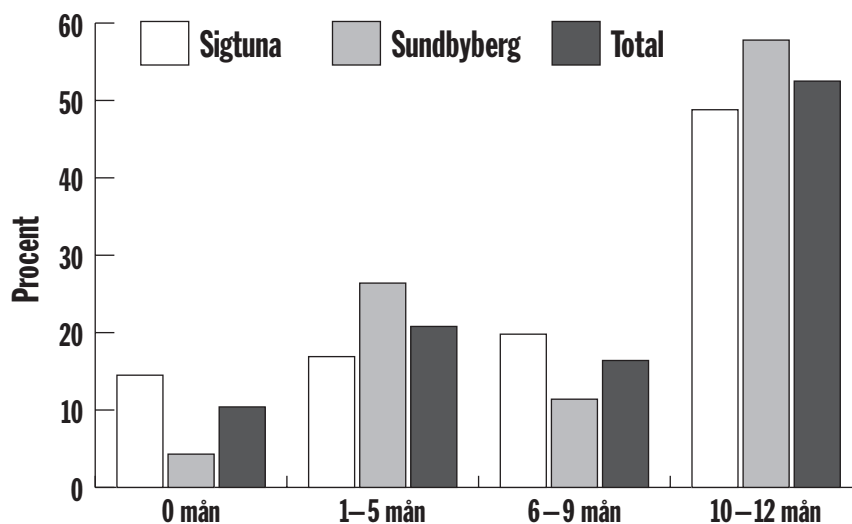
Socialbidragstagandets varaktighet

I Sigtuna erhöll nära hälften av kommunens 207 långvariga bidragstagare socialbidrag under årets samtliga tolv månader, medan samma siffra för Sundbyberg var knappt 18 procent (se tabell 1, bilaga 3). Förklaringen till detta har troligtvis att göra med att samtliga utbetalningar som avsågs göras i Sundbyberg under december 2001, ännu inte hunnit genomföras vid tidpunkten för undersökningen. Det finns därför skäl att anta att stora delar av den grupp om omkring 43 procent i Sundbyberg, som uppbar socialbidrag under elva månader, under den senare

delen av december 2001 kom att överföras till tolv månadersgruppen. Samma effekt kan också tänkas ha bidragit till att hela den långvariga bidragstagargruppen kom att utökas något då ytterligare klienter under december månad kom upp i ett sammanlagt antal bidragsmånader om minst tio.

Stöd för detta kan i någon mån också sökas i de resultat som redovisas i figur 1, där gruppens årsvisa genomsnittliga bidragstagande för åren 1999–2000 presenteras. Av figuren framgår för det första att varannan klient uppbar socialbidrag långvarigt även under den tidigare tvåårsperioden. Uppdelat på kommunnivå skiljer det omkring nio procentenheter mellan Sigtuna och Sundbyberg. Det är således en större andel i Sundbyberg än i Sigtuna som erhållit socialbidrag långvarigt under en period av flera år.

Figur 1 Långvariga bidragstagare, genomsnittlig bidragstid i klientgruppen 1999–2000, kommunvis och totalt, procent



$p=0,007$.

Av figur 1 framgår vidare att den kommunala variationen avseende de långvariga bidragstagare som inte uppburit socialbidrag överhuvudtaget under den tidigare perioden, även den är påtaglig – nästan 15 procent i Sigtuna mot omkring fyra procent i Sundbyberg. Orsakerna till dessa förhållanden kan naturligtvis vara flera. En tänkbar orsak är att omflyttningen i Sigtuna är större än den i Sundbyberg, vilket medför att stabiliteten i den aktuella klientgruppen blir större i Sundbyberg än i Sigtuna.

Den totala summan utbetalade socialbidrag i populationen uppgår under 2001 till omkring 24 miljoner kronor. Sigtuna svarar för den större delen av denna summa – drygt 14 miljoner kronor, medan Sundbyberg svarar för knappt tio miljoner kronor. Drygt 65 procent av klienterna er-

höll mellan 50 000 och 100 000 kronor i socialbidrag under 2001 (se tabell 2, bilaga 3).

Bidragstagargruppen

Av tabell 3.1 framgår *åldersfördelningen* i den aktuella gruppen. Mest omfattande är den grupp där klienterna är mellan 35 och 44 år, där drygt 23 procent återfinns. Framträdande i materialet är även de klienter som är mellan 45 och 54 år. Lägst andel representeras av dem som är 24 år eller yngre.

Tabell 3.1 Ålder i den totala populationen, procent (n=347)

Ålder	Procent
–24	9,5
25–34	15,3
35–44	23,1
45–54	20,7
55–64	15,0
65–	16,4

I tabell 3.2 redovisas dels *könsfördelningen* och dels *nationellt ursprung*. Med stöd av denna tabell kan fastslås att kvinnor och män utgör ungefär lika stora andelar av gruppen. Av samma tabell framgår också att den otvivelaktigt största andelen långvariga bidragstagare inte är födda i Sverige – de utrikes födda klienterna utgör över 60 procent.

Tabell 3.2 Kön och nationellt ursprung, procent (n=347)

Kön/nationellt ursprung	Procent
Kvinna	46,7
Man	53,3
Född i Sverige	37,5
Ej född i Sverige	62,5

Av tabell 3.3 framgår att det förekommer vissa könsskillnader inom de olika åldersgrupperna. Den kvinnliga dominansen är uppenbar i framförallt de två äldre grupperna, där de utgör en majoritet av bidragstagarna. Orsakerna till detta kan vara flera, men en möjlig sådan är att äldre kvinnor, möjligtvis med otillräcklig egen pension, i egenskap av änkor lämnats utan tillräcklig försörjning.

De två åldersgrupper där det långvariga bidragstagandet generellt sett är mest utmärkande, klienter som är mellan 45 och 54 år respektive 35 och 44 år, representeras å andra sidan i första hand av männen. I den förstnämnda åldersgruppen utgör männen nära 70 procent, och i den sistnämnda gruppen 65 procent. Majoriteten i de två yngsta åldersgrupperna är kvinnor.

I tabell 3.3 redovisas vidare förhållandet mellan ålder och klienternas *nationella ursprung*. Med stöd av tabellen kan generellt konstateras att ju yngre klienterna är, desto högre andel är födda i Sverige. För klienter av utländsk härkomst gäller följaktligen det omvända förhållandet – ju äldre de är, desto större andel av åldersgruppen fyller de. Mest utmärkande är de förhållanden som råder i de två äldre grupperna, där över 80 procent av bidragstagandet är knutet till de utrikes födda klienterna, samt bland de yngsta, där de svenskfödda bidragstagarna uppgår till omkring 65 procent.

Det går vidare att urskilja ett tydligt mönster i relationen mellan det genomsnittliga antalet bidragsmånader under perioden 1999–2000 och klienternas ålder. Av tabell 3.3 framgår att det genomsnittliga antalet månader som socialbidrag uppburits är högst bland de äldsta och klart lägst bland de yngsta.

Tabell 3.3 Ålder, kön, nationellt ursprung och genomsnittligt antal bidragsmånader 1999–2000, procent och antal

Ålder	Kvinna	Man	Född i Sverige	Ej född i Sverige	Genomsnittligt antal bidragsmånader 1999–2000	n=
–24	60,6	39,4	63,6	36,4	8,7	33
25–34	56,6	43,4	52,8	47,2	11,6	53
35–44	35	65	43,8	56,3	14,1	80
45–54	33,3	66,7	40,3	59,7	15,5	72
55–64	57,7	42,3	17,3	82,7	16,8	52
65–	52,6	47,4	14,0	86	19,6	57
Totalt	46,7	53,3	37,5	62,5	14,8	347

Redan i det föregående avsnittet *Socialbidragstagandets varaktighet* konstaterades att ungefär halva klientgruppen uppburit socialbidrag långvarigt under perioden 1999–2000. Med stöd av tabell 3.4 kan dessutom konstateras att bidragstagandets varaktighet under den aktuella tvåårsperioden är tämligen hög i samtliga åldrar.

Socialbidragstagandets omfattning tycks vidare vara mer manifest ju äldre bidragstagarna är. I genomsnitt uppbär nära 80 procent av de klienter som är 65 år eller äldre, bidrag mellan tio och tolv månader årligen under 1999 och 2000. I jämförelse till detta kan nämnas att det långvariga bidragstagandet bland klienter som är 24 år eller yngre under samma period uppgår till nära 20 procent. Med tanke på dessa bidragstagares ringa ålder och att antalet debutanter inom åldersgruppen torde vara relativt många, kan dock även denna siffra betraktas som hög.

Tabell 3.4 Genomsnittligt antal bidragsmånader 1999–2000 uppdelat på ålder, procent

Antal månader	Ålder						Totalt
	-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-	
0	18,2	17,0	10,0	6,9	9,6	5,3	10,4
1-5	42,4	30,2	23,8	19,5	11,5	5,3	20,8
6-9	21,2	15	16,3	19,4	17,3	10,5	16,4
10-12	18,2	37,7	50,1	54,1	61,5	79,6	52,5
n=	33	53	80	72	52	57	347

p=0,001.

Av tabell 3.5 framgår att klienternas kön tycks spela en viss roll för varaktigheten i socialbidragstagandet. Närmare 60 procent av kvinnorna, mot omkring 50 procent av männen, har uppburit socialbidrag långvarigt under 1999 och 2000. Av tabellen framgår dock att klienter av utländsk härkomst tycks ha ett mer påtagligt långvarigt bidragstagande än svenskfödda – nära 60 procent av de utrikes födda var långvariga även under den tidigare perioden, medan drygt 40 procent av de svenskfödda var detsamma.

Tabell 3.5 Genomsnittligt antal bidragsmånader 1999–2000 uppdelat på kön och nationellt ursprung, procent

Antal månader	Kön		Nationellt ursprung		Totalt
	kvinnor	man	född i Sverige	ej född i Sverige	
0	9,9	10,8	14,6	7,8	10,4
1-5	19,2	22,2	26,9	17,0	20,8
6-9	14,2	18,4	16,1	16,6	16,4
10-12	56,7	48,7	42,3	58,6	52,5
n=	162	185	130	217	347

p=0,0332/p=0,000.

Av tabell 3.6 framgår dels utbildningsnivåerna i hela gruppen och dels utbildningsnivåerna uppdelat på ålder. Generellt bör utbildningsnivån betraktas som låg – närmare 20 procent är helt i avsaknad av utbildning och drygt 35 procent är endast grundskoleutbildade. Inom de två äldre åldersgrupperna är utbildningsnivån något lägre än bland de övriga. Den högsta andelen universitetsutbildade, nära tio procent, återfinns bland dem som är mellan 45 och 54 år.

Förhållandet att utbildningsnivåerna generellt sett är *låga*, underordnas emellertid det faktum att de hos en stor andel av klienterna är *okända*. Totalt uppgår andelen klienter med okända utbildningsförhållanden till ungefär en fjärdedel. Att denna siffra är hög inom de äldre åldersgrupperna är mindre uppseendeväckande än att utbildningsförhållandena är okända vad gäller över 20 procent av de klienter som är 24 år eller yngre.

Kvinnor är klart överrepresenterade i den grupp som saknar utbildning – omkring en fjärdedel av kvinnorna mot omkring elva procent av männen saknar utbildning (se tabell 3, bilaga 3). Männen är å andra sidan betydligt mer förekommande i den grupp vars utbildningsnivå är okänd. Det saknas uppgifter om utbildningsnivå för närmare 30 procent av männen, medan samma siffra bland kvinnorna är knappt 20 procent.

Skillnaderna mellan klienternas nationella ursprung och de olika utbildningsnivåerna är än mer påtagliga (se tabell 4, bilaga 3). Klienter av utländsk härkomst är klart överrepresenterade i den grupp som helt saknar utbildning – omkring 25 procent av de utrikes födda saknar utbildning, medan samma uppgift för de svenskfödda är knappt fyra procent. Även den grupp vars utbildningsnivå är okänd, är i första hand representerad av de utrikes födda. I kontrast till detta bör emellertid noteras att andelen universitetsutbildade är något högre bland de utrikes födda än bland de svenskfödda.

I tabell 3.6 redovisas vidare de aktuella sysselsättningsförhållandena både vad gäller den totala populationen och vad gäller ålder. Föga överraskande är andelen klienter i hel- eller deltidsarbete mycket låg, drygt sex procent. Det är inte heller särdeles uppseendeväckande att den högsta andelen klienter som är arbetslösa eller vars sysselsättningsförhållanden är okända, återfinns bland de äldsta respektive de yngsta klienterna. Bland de förstnämnda har ett flertal uppnått formell pensionsålder och bland de senare nämnda har många av åldersskäl ännu ej hunnit debutera på arbetsmarknaden. Den högsta andelen i arbete, omkring tio procent, återfinns bland dem som är mellan 45 och 54 år. Värt att hålla i minne är att detta är samma åldersgrupp som svarar för det näst högsta långvariga bidragstagandet under perioden 1999–2000.

Tabell 3.6 Ålder, högsta genomförda utbildning och sysselsättning, procent

Ålder	Högsta genomförda utbildning				Sysselsättning			n=
	ingen utbildn.	grundskola	gymnasium	universitet	okänt	hel/deltidsarbete	arbetslöshet/okänt	
–24	12,1	42,4	24,2	0	21,2	3,0	97,0	33
25–34	9,8	45,1	25,5	2,0	17,6	9,6	90,4	53
35–44	11,5	42,3	24,4	2,6	19,2	6,4	93,6	80
45–54	11,1	40,3	13,9	8,3	26,4	9,7	90,3	72
55–64	37,3	23,5	5,9	7,8	25,5	5,9	94,1	52
65–	23,2	30,4	8,9	3,6	33,9	1,8	98,2	57
Totalt	17,0	37,5	17,0	4,4	24,0	6,4	93,6	347

Vad gäller sysselsättningsförhållanden tycks det inte förekomma några betydande könsskillnader (se tabell 5, bilaga 3). De aktuella sysselsättningsförhållandena skiljer sig dock till viss del mellan de svensk- och utrikes födda bidragstagarna (se tabell 6, bilaga 3). Omkring tio procent av den svenskfödda delen av klientgruppen hel- eller deltidsarbetar,

medan motsvarande andel bland de utrikes födda är knappt fem procent. Med stöd av dessa uppgifter bör alltså i viss mån kunna hävdas att det långvariga bidragstagandet är mer knutet till en total arbetslöshet bland dem som är av utländsk härkomst.

Orsaker till socialbidragsbehov

Psykosociala problem

Enligt handläggarna är någon form psykiska hinder en mer eller mindre central orsak till att omkring 30 procent av klienterna uppstår socialbidrag långvarigt. Mest uttalat är detta vad gäller de klienter som är mellan 25 och 34 år, där nära hälften uppges ha någon form av psykiska hinder. Den angivna förekomsten av psykiska hinder är dock ansevärd även bland dem som är mellan 35 och 44 år, samt bland de yngsta klienterna. Lägst andel med psykiska hinder återfinns i de två äldre grupperna (se tabell 7, bilaga 3).

Missbruksproblem förekommer i drygt 20 procent av gruppen. Den största andelen med missbruksproblem, omkring 35 procent, är mellan 35 och 44 respektive 45 och 54 år. Liksom vad gäller psykiska hinder, är förekomsten av missbruksproblem lägst i de två äldre åldersgrupperna (se tabell 7, bilaga 3).

Den psykosociala belastningen uppdelat mellan könen redovisas i tabell 3.7. Psykiska hinder är något vanligare bland männen, där nästan en tredjedel har sådana, än bland kvinnorna, där psykiska hinder förekommer i omkring en fjärdedel av fallen. Av samma tabell framgår att även missbruksproblem är betydligt vanligare bland männen än bland kvinnorna. Missbruksproblem förekommer hos drygt 30 procent av männen, medan knappt tio procent av kvinnorna uppvisar sådana problem.

Tabell 3.7 Kön och förekomst av psykiska hinder samt missbruksproblem, procent

Kön	Psykiska hinder	Missbruksproblem	n=
Kvinna	27,0	8,8	162
Man	32,0	30,4	185
Totalt	29,7	20,3	347

$p=0,314/p=0,000$.

Av tabell 3.8 framgår att den psykosociala belastningen i hög grad skiljer sig åt beroende på om bidragstagarna är svensk- eller utrikes födda. Hos drygt 40 procent av de svenskfödda förekommer någon form av psykiska hinder. Bland de bidragstagare som är av utländsk härkomst är motsvarande siffra omkring 20 procent lägre.

I samma tabell redovisas även uppgifter som klargör att missbruksproblem är betydligt vanligare bland de svenskfödda bidragstagarna. Omkring 36 procent av dem har missbruksproblem. De utrikes födda uppvisar samma problematik i drygt tio procent av fallen.

Tabell 3.8 Nationellt ursprung och förekomst av psykiska hinder samt missbruksproblem, procent

Nationellt ursprung	Psykiska hinder	Missbruksproblem	n=
Född i Sverige	42,5	36,2	130
Ej född i Sverige	22,1	10,8	217
Totalt	29,7	20,3	347

p=0,000.

Andra orsaker till socialbidragsbehov

Utöver de redan nämnda psykosociala orsaksfaktorerna *psykiska hinder* och *missbruksproblem*, förekommer ytterligare ett antal faktorer som orsakar det långvariga bidragsbehovet i populationen. Detta framgår av tabell 3.9.

Av tabellen framgår att olika *fysiska hinder*, exempelvis rygg-, led- eller muskelåkommor, förekommer hos omkring en femtedel av gruppen. Denna typ av hinder är av något vanligare bland kvinnorna än bland männen.

Med *otillräcklig övrig ersättning* avses exempelvis otillräcklig sjuk- eller föräldrapenning eller a-kassa. Av tabell 3.9 framgår att otillräcklig övrig ersättning är en av de främsta orsakerna till det långvariga bidragsbehovet hos omkring 13 procent.

Otillräckliga arbetsinkomster anges som orsak till det långvariga bidragsbehovet i drygt sex procent av fallen. Denna siffra överensstämmer, liksom fördelningen mellan kön, i hög grad med den redovisning av nivåerna för hel- eller deltidsarbetande klienter, som gjordes i det föregående avsnittet.

Otillräcklig pension är en bidragande orsak till det långvariga socialbidragstagandet för drygt 20 procent. Denna orsak är betydligt vanligare bland kvinnorna än bland männen. Som framgår av tabell 3.9 är otillräcklig pension en bidragande orsak för omkring 30 procent av kvinnorna, medan motsvarande siffra bland männen är knappt 15 procent. Detta har rimligtvis att göra med att kvinnornas representation i de äldre åldersgrupperna är större än männens.

Tabell 3.9 Övriga orsaker till bidragstagande, procent

Kön	Orsak				n=
	fysiska hinder	otillräcklig övrig ersättning	otillräckliga arbetsinkomster	otillräcklig pension	
Kvinna	23,3	13,8	5,7	31,4	162
Man	17,7	12,8	7,2	14,4	185
Totalt	20,3	13,3	6,5	22,4	347

p=0,201/p=0,774/p=0,569/p=0,000.

Betydelsen av fysiska hinder är relativt snarlik i de flesta åldersgrupperna. Detta framgår av tabell 3.10. Utmärkande är dock den äldsta åldersgruppen, där förekomsten av fysiska hinder av tämligen ringa betydelse för det långvariga bidragstagandet. Detta bör ha sin förklaring i att det underordnas betydelsen av otillräcklig pension. Förekomsten av fysiska hinder är av uppenbara skäl också låg i den yngsta åldersgruppen.

I tabell 3.10 redovisas vidare betydelsen av otillräcklig övrig ersättning i de olika åldersgrupperna. Med stöd av tabellen kan konstateras att rådande förhållanden mellan ålder och otillräcklig övrig ersättning är motsatta de som gäller ålder och otillräcklig pension. Bland de yngsta är otillräcklig övrig ersättning en av de främsta orsakerna till det långvariga bidragsbehovet i omkring 85 procent av fallen. En trolig förklaring till detta är denna yngsta grupps påtagligt bristande förankring på arbetsmarknaden, som i sin tur medför att de inte heller kunnat kvalificera sig för a-kassa.

Bland de äldsta klienterna är å andra sidan otillräcklig pension en av de främsta orsakerna till det långvariga bidragstagandet. Det är även en bidragande faktor till bidragstagandet bland de klienter som är mellan 55 och 64 år. Drygt 40 procent av det långvariga bidragstagandet i denna åldersgrupp går att relatera till avsaknad av tillräcklig pension. I de övriga åldrar där otillräcklig pension är en bidragande orsak till socialbidragsbehovet, är det rimligtvis förtids- eller sjukpension som avses.

Tabell 3.10 Ålder och fysiska hinder, otillräcklig pension, övrig ersättning samt otillräckliga arbetsinkomster, procent

Ålder	Fysiska hinder	Otillräcklig övrig ersättning	Otillräckliga arbetsinkomster	Otillräcklig pension	n=
-24	12,5	83,9	0	0	33
25-34	23,5	78,4	7,8	0	53
35-44	20,5	14,1	3,8	6,4	80
45-54	23,9	18,3	6,9	8,5	72
55-64	29,4	7,8	19,6	43,1	52
65-	8,8	1,8	0	75,4	57
Totalt	20,3	13,3	6,5	22,4	347

p=0,094/p=0,000/p=0,026/p=0,001

Socialtjänstens arbete med de långvariga socialbidragstagarna

Insatstyper riktade eller förmedlade till de långvariga bidragstagarna

Det insamlade materialet omfattar ett stort antal olika typer av insatser som socialtjänsten riktar eller förmedlar till enskilda klienter. Denna del av materialet har inhämtats via en öppen fråga där respondenterna uppmanats att själva beskriva olika former av insatser. För att göra den samlade mängden insatser mer överblickbar, har de olika svaren i efterhand kodats om till totalt elva kategorier. I tabell 3.11 redovisas de olika kategorierna, samt hur stor del av den aktuella klientgruppen som mottar dessa insatser.

Tabell 3.11 Insatser, procent (n=347)

Insats	Procent
Arbetsmarknad – praktik och utbildning	12,1
Arbetsmarknad – rehabilitering och arbetsträning	9,2
Arbetsmarknad – övrigt	10,7
Arbetsmarknad – totalt	25,6
Missbruksinsatser	13,8
Psykiatriska/psykologiska insatser	7,8
Stödkontakt inom socialtjänsten	3,7
Barn-, ungdoms- och familjeinsatser	3,5
Sjukvårdsrelaterade insatser	3,2
Boendestödjande insatser	2,6
Budgetrådgivning	0,9
Övrigt	1,7

Då flera av dessa kategorier inte är representativa vare sig generellt eller för det aktuella materialet, kommer fokus i det följande att riktas mot ett urval av dem. Inledningsvis beskrivs de delar av materialet som är relevanta vad gäller de tre former av arbetsmarknadsrelaterade insatser som återfinns i tabellen ovan. Därefter redovisas motsvarande uppgifter avseende missbruks- och psykiatriska eller psykologiska insatser. Avslutningsvis görs några kortare noteringar angående förekomsten av stödkontakter inom socialtjänsten.

Arbetsmarknadsinsatser

De arbetsmarknadsinsatser som riktas till de långvariga socialbidragstagarna är uppdelade i tre kategorier. Av tabell 3.11 framgår att arbetsmarknadsinsatser i någon form, totalt har mottagits av ungefär en fjärdedel av klienterna (att summan av de enskilda arbetsmarknadsinsatserna ovan överstiger denna nivå, beror på att dessa i vissa fall förekommer parallellt i ett och samma ärende).

Den vanligast förekommande arbetsmarknadsinsatsen är arbetsmarknad – praktik och utbildning, som riktas till omkring tolv procent av klienterna. Inom denna insatskategori ryms bland annat arbetspraktik,

praktik knuten till SFI-undervisningen och social praktik. Även mer utbildningsinriktade insatser som inläsning av grundskola, språkpraktik och datortek återfinns i denna kategori. Av tabell 3.12 framgår förhållandet mellan ålder och de olika arbetsmarknadsinsatserna. Föga överraskande återfinns den största andelen som erhåller insatsen arbetsmarknad – praktik och utbildning, ungefär en fjärdedel, bland de klienter som är 24 år eller yngre. Lika lite uppseende väcker de låga talen för de allra äldsta.

Vidare kan konstateras att rehabiliterande och arbetstränande arbetsmarknadsinsatser riktas till knappt tio procent. Inom denna insatskategori faller bland annat kontakter med AMI och AF Rehab, samt arbetstränande och arbetsrehabiliterande insatser inom ramen för socialtjänstens egen verksamhet. Av tabell 3.12 framgår att omkring 15 procent av de bidragstagare som är mellan 35 och 44 samt mellan 45 och 54 år erhåller rehabiliterande och arbetstränande insatser. Samma insatstyp riktas till nära tio procent av dem som är mellan 55 och 64 år. Dessa tre åldersgrupper är därmed de, där insatsformen är mest frekvent förekommande.

Övriga arbetsmarknadsinsatser riktas till drygt tio procent. I denna kategori ryms i första hand sådana insatser som faller inom ramen för socialtjänstens egen verksamhet, exempelvis kontakter med dess arbetsmarknadssektion eller allmänt arbetsmotiverande insatser som genomförs av socialsekreterarna själva. Denna form av arbetsmarknadsinsatser är vanligast förekommande bland dem som är mellan 25 och 34 år. Nästan 20 procent av bidragstagarna i denna ålder erhåller övriga arbetsmarknadsinsatser. Mot bakgrund av den av handläggarna angivna påtagliga psykiska problematik som återfinns i denna grupp, kan detta tyckas något oväntat. Mer väntat hade det kanske varit att gruppen i högre grad fallit inom ramen för rehabiliterande eller arbetstränande insatser, som bland annat omfattar social praktik.

Tabell 3.12 Ålder och arbetsmarknad – praktik och utbildning, arbetsmarknad – rehabilitering och arbetsträning samt arbetsmarknad – övrigt, procent

Ålder	Arbetsmarknad praktik och utbildning	rehabilitering och arbetsträning	övrigt	n=
–24	24,2	3,0	0	33
25–34	20,8	7,5	18,9	53
35–44	8,8	15,0	16,3	80
45–54	15,3	13,9	12,5	72
55–64	7,7	9,6	7,7	52
65–	1,8	0	0	57
Totalt	12,1	9,2	10,7	347

p=0,006/ p=0,028/ p=0,010.

Insatsformen arbetsmarknad – praktik och utbildning är något vanligare bland männen än bland kvinnorna. Kvinnorna är visserligen något mer välrepresenterade vad gäller insatstypen arbetsmarknad – övrigt, men när trots detta inte motsvarande totala andel som innehas av männen (se tabell 8, bilaga 3). Som tidigare framgått är graden av arbetslöshet snarlik mellan könen och orsakerna till att arbetsmarknadsinsatser i högre grad tycks erhållas av männen kan därför tyckas svårförklarliga.

Då klienternas nationella ursprung sätts i relation till förekomsten av de två ovan nämnda formerna av arbetsmarknadsinsatser, är skillnaderna mer utmärkande (se tabell 9, bilaga 3). Som tidigare framgått är den totala arbetslösheten något mer knuten till de utrikes födda bidragstagarna – knappt fem procent av dem, mot närmare tio procent av de svenskfödda, hel- eller deltidsarbetar parallellt med att de långvarigt uppbär socialbidrag.

Båda de arbetsmarknadsrelaterade insatsformer som här beskrivs, riktas emellertid i betydligt högre grad till de svenskfödda klienterna. Arbetsmarknadsinsatser som har att göra med praktik och utbildning erhålls av omkring tio procent av de utrikes födda, medan drygt 15 procent av de svenskfödda erhåller samma insatstyp. Övriga arbetsmarknadsinsatser riktas till omkring 13 procent av de svenskfödda bidragstagarna och omkring tio procent av de utrikes födda.

Missbruks- och psykiatriska/psykologiska insatser

I tabell 3.11 redovisas förekomsten av missbruksinsatser och psykiatriska eller psykologiska insatser i den totala populationen. Det har tidigare klargjorts att missbruksproblem är en bidragande orsak till det långvariga bidragstagandet för drygt en femtedel av klienterna. Av tabellen framgår att missbruksrelaterade insatser riktas till omkring 14 procent, vilket innebär att samtliga som anses ha missbruksproblem inte erhåller insatser för att stävja dessa.

Med missbruksinsatser avses bland annat olika former av sjukvårdsrelaterade insatser, såsom kontakter med öppenvård och så kallade tolvstegsprogram. Vidare märks olika boenderelaterade insatser, exempelvis vistelser vid behandlingshem, härbärgen och familjehem. Även missbruksrelaterade insatser inom den faktiska ramen för socialtjänstens egen verksamhet återfinns inom denna kategori. Exempel på sådana insatser är kontakter med socialtjänstens vuxensektion, dess fältgrupp eller förmedling av kontaktperson.

Av tabell 3.13 framgår att då förhållandet mellan missbruksproblem och missbruksinsatser knyts till ålder tycks de stämma väl överens. Missbruksproblemen är, som redan framgått, mest framträdande bland dem som är mellan 35 och 44 respektive 45 och 54 år. I dessa två ål-

dersgrupper förekommer missbruksproblem hos omkring 35 procent av klienterna. Ungefär 25 procent av klienterna i de respektive åldrarna erhåller missbruksinsatser. Detta innebär att omkring tio procent av bidragstagarna i de respektive åldersgrupperna har missbruksproblem, utan att erhålla några insatser som är knutna till denna problematik.

Tabell 3.13 Ålder och missbruksinsatser samt psykiatriska/psykologiska insatser, procent

Ålder	Missbruksinsatser	Psykiatriska/psykologiska insatser	n=
-24	9,1	7,4	33
25-34	11,3	22,2	53
35-44	23,8	13,8	80
45-54	25,0	5,6	72
55-64	1,9	3,8	52
65-	1,8	3,5	57
Totalt	13,8	7,8	347

p=0,045/ p=0,232

Att missbruksinsatser inte riktas till samtliga klienter som har en missbruksrelaterad problematik framgår av tabell 3.14. Här visas att det till drygt 36 procent av dem som har missbruksproblem, inte riktas några insatser med sådan anknytning. Även om en eventuell orsak till detta är att problemen i många fall inte är öppet uttalade, tycks de trots allt vara kända bland handläggarna. Möjligen bedöms klienterna befinna sig i en sådan situation att missbruksinsatser vore verkningslösa.

Tabell 3.14 Missbruksproblem och missbruksinsatser, procent

Missbruksproblem	Missbruksinsatser		n=
	förekommer	förekommer inte	
Förekommer	63,8	36,2	69
Förekommer inte	1,5	98,5	271
Totalt	14,1	85,9	340

p=0,000.

Missbruksinsatser är betydligt vanligare bland männen än bland kvinnorna (se tabell 10, bilaga 3). Värt att notera är att det i förhållande till kvinnorna, som till knappt nio procent har missbruksproblem, tycks riktas en högre grad av insatser för detta ändamål än till männen, som till omkring 30 procent har missbruksproblem. I den kvinnliga delen av gruppen förekommer missbruksinsatser i strax under sju procent av fallen, medan samma siffra bland männen är förhållandevis låga 20 procent.

Om missbruksinsatser kan vidare konstateras att de är betydligt vanligare bland svenskfödda bidragstagare, än bland bidragstagare av utländsk härkomst (se tabell 11, bilaga 3). Detta stämmer väl överens med

förekomsten av missbruksproblem i de respektive delarna av populationen.

En tänkbar förklaring till diskrepansen mellan förekomsten av missbruksproblem och missbruksinsatser i de olika åldrarna skulle kunna ha varit att betydelsen av dessa problem underordnas betydelsen av psykiska hinder. Av tabell 3.13 framgår emellertid att förekomsten av psykiatriska eller psykologiska insatser inte bara bör betraktas som låg i de aktuella åldersgrupperna, utan att de generellt kan ses som låga. Avsaknaden av missbruksinsatser kompenseras följaktligen inte av sådana insatser.

Med psykiatriska eller psykologiska insatser avses bland annat kontakter med den psykiatriska öppenvården, kontakter med tortyrgrupper vid olika sjukhus i regionen, samt olika kontakter inom ramen för socialtjänstens egen verksamhet. Olika boenderelaterade insatser, exempelvis familjehemsboende och behandlingshemsvistelser ryms också inom denna insatskategori. Vidare kan kontakter med psykolog eller deltagande i psykoterapi förekomma.

Det har tidigare redogjorts för den relativt omfattande psykiska ohälsan i gruppen – psykiska hinder är en bidragande orsak till det långvariga bidragsbehovet för nära 30 procent av klienterna. Av tabell 3.15 framgår att psykiatriska eller psykologiska insatser riktas till knappt 23 procent av de klienter som enligt handläggarna har psykiska hinder. Nära 80 procent av dem erhåller således inte insatser som är knutna till de psykiska hindren.

Av tidigare refererade tabell 3.13, framgår vidare att den största andelen psykiatriska eller psykologiska insatser, drygt 20 procent, återfinns bland dem som mellan 25 och 34 år. Det är också i denna åldersgrupp där den största andelen klienter med psykiska hinder, nära 50 procent, ryms.

Tabell 3.15 Psykiska hinder och psykiatriska/psykologiska insatser, procent

Psykiska hinder	Psykiatriska/psykologiska insatser		n=
	förekommer	förekommer inte	
Förekommer	22,8	77,2	101
Förekommer inte	1,7	98,3	239
Totalt	7,8	92,1	340

p=0,000.

Vad gäller psykiatriska eller psykologiska insatser är fördelningen mellan könen, liksom förekomsten av psykiska hinder, relativt jämn (se tabell 10, bilaga 3).

Även psykiska hinder är betydligt vanligare bland de svenskfödda än bland de utrikes födda. Detta förhållande stämmer emellertid inte överens med förekomsten av psykiatriska eller psykologiska insatser i de båda grupperna (se tabell 11, bilaga 3). Knappt 9 procent av de svenskfödda klienterna, där över 40 procent uppges ha psykiska hinder, erhåller psykiatriska eller psykologiska insatser. Bland de utrikes födda, som till omkring 11 procent har psykiska hinder, mottas psykiatriska eller psykologiska insatser av drygt 7 procent.

Stödkontakter inom socialtjänsten

Förekomsten av stödkontakter inom socialtjänsten i såväl den totala populationen som i de olika åldrarna framgår av tabell 3.16. Andelen klienter som uppges erhålla sådana insatser är mycket få, knappt fyra procent, men det finns trots detta anledning att göra några kortare noteringar avseende denna insatstyp. Insatskategorin stödkontakter inom socialtjänsten omfattar samtals- och stödkontakter med socialsekreterare, samt allmänt motivationsarbete, vilket inte i första hand är knutet till att motivera de aktuella klienterna till egen försörjning. Gränsen mellan ett allmänt stödjande samtal och ett arbetsmotiverande sådant, bör dock vara hårfin.

Tabell 3.16 Ålder och stödkontakter inom socialtjänsten, procent

Ålder	Stödkontakter inom socialtjänsten	n=
-24	0	33
25-34	3,8	53
35-44	6,3	80
45-54	6,9	72
55-64	1,9	52
65-	0	57
Totalt	3,7	347

p=0,192.

Ovan framgick att övriga arbetsmarknadsinsatser, som omfattar arbetsmotiverande insatser, riktas till omkring elva procent av de långvariga socialbidragstagarna. Under förutsättning att de som erhåller denna typ av arbetsmarknadsinsatser inte är desamma som de som erhåller någon form av stödkontakt, innebär det att handläggarna betraktar ungefär 15 procent av klienterna som mottagare av stödkontakt. Detta kan eventuellt vara en underskattning av det arbete som utförs av socialsekreterarna själva. Med en generös definition av begreppet »stödkontakt«, kan det möjligen antas att en stor del av gruppen erhåller någon form av sådana insatser.

Betydelsen av förenklad socialbidragshandläggning

Det har tidigare klargjorts att individ- och familjeomsorgen i Sigtuna och Sundbyberg är organiserad utifrån en specialiseringsprincip, som medför att socialbidragshandläggningen i båda kommunerna förlagts till en särskild enhet. Handläggningen av socialbidrag äger i Sundbyberg enbart rum vid den särskilda enheten, medan handläggningen i Sigtuna i vissa fall förläggs till andra enheter inom individ- och familjeomsorgen. Tidigare fastställdes vidare att uppskattningsvis 80 procent av samtliga socialbidragsärenden i Sigtuna handläggs förenklat. Motsvarande andel ärenden i Sundbyberg är ungefär 25 procent.

Förklaringen till dessa kommunala skillnader står att finna i följande: i Sigtuna är ambitionen att alla ärenden skall skötas av två handläggare, en socialsekreterare som ansvarar för den direkta kontakten med klienterna och en SOFT- eller administrativ handläggare som ombesörjer utbetalningarna av socialbidrag. I Sundbyberg riktas den förenklade handläggningen företrädevis till den typ av målgrupper som redogjordes för i avsnittet *Förenklad socialbidragshandläggning* i kapitel 2. Såväl socialsekreterarna som de administrativa handläggarna ansvarar på så vis själva för både kontakten med klienterna och för utbetalningarna av socialbidrag.

I tabell 3.17 redovisas undersökningens kommunvisa fördelning mellan olika tjänstetyper. Av tabellen framgår att omkring 60 procent av de långvariga socialbidragsärendena handläggs av socialsekreterare vid ekonomienhet, ungefär tolv procent av dem handläggs av socialsekreterare vid vuxenenhet och 28 procent av ärendena sköts av administrativa handläggare. Med den ovanstående redogörelsen i färskt minne bör det ses som givet att inga långvariga socialbidragsärenden i Sundbyberg handläggs vid vuxenenhet. Något mer förvånande är dock att 35 procent, mot drygt 23 procent i Sigtuna, av dessa ärenden i Sundbyberg handläggs av administrativa handläggare.

Tabell 3.17 Typ av tjänst, kommunvis redovisning, procent

Kommun	Typ av tjänst socialsekreterare, ekonomienhet	socialsekreterare, vuxenenhet	SOFT-/administrativ handläggare	n=
Sigtuna	56,0	20,8	23,2	207
Sundbyberg	65,0	0	35,0	140
Totalt	59,7	12,4	28,0	347

p= 0,000.

Av tabell 3.18 framgår dock att en majoritet av ärendena i Sigtuna ombesörjs av både en socialsekreterare och en administrativ handläggare. Innebörden av detta är alltså att socialsekreterarna är formellt ansvariga

ga för samtliga delar i ärendet, medan de administrativa handläggarna är praktiskt ansvariga för utbetalningarna av socialbidrag. Vad gäller de långvariga socialbidragsärendena i Sigtuna kan emellertid konstateras att de inte når den uppskattade åttioprocentiga nivån av kombinerad socialsekreterare- och administrativ handläggning som tidigare beskrevs. Möjligen är detta ett resultat av att det inte arbetar några administrativa handläggare vid Sigtunas vuxenheten, vilket medför att socialsekreterarna själva tar det praktiska ansvaret för utbetalningarna av socialbidrag.

Tabell 3.18 Ärendets aktuella placering, kommunvis redovisning, procent

Kommun	Ärendets aktuella placering socialsekreterare <i>och</i> administrativ handläggare	socialsekreterare <i>eller</i> administrativ handläggare	n=
Sigtuna	61,4	38,6	207
Sundbyberg	18,7	81,3	140
Totalt	44,0	56,0	347

p=0,000.

Förhållandet mellan ålder, kön, nationalitet och förenklad handläggning

Totalt 44 procent av bidragstagarna har kontakt med både socialsekreterare och administrativ handläggare (se tabell 12, bilaga 3). Den största andelen bidragstagare med dubbla kontakter återfinns bland dem som är 65 år eller äldre, där drygt 60 procent befinner sig i ett sådant förhållande. Den lägsta förekomsten av dubbla kontakter, omkring 30 procent, finns bland dem som är mellan 25 och 44 år.

Vidare kan konstateras att de administrativa handläggarna är praktiskt ansvariga för totalt 28 procent av de långvariga socialbidragsärendena (se tabell 13, bilaga 3). Den största andelen ärenden som handläggs förenklat, omkring 75 procent, återfinns bland de äldsta klienterna. Även de som är mellan 55 och 64 år bör dock noteras. Bland dem handläggs vartannat långvarigt socialbidragsärende förenklat. Tidigare har framgått att den mest avgörande orsaken till dessa båda åldersgruppers bidragstagande, i drygt 75 respektive 40 procent av fallen, är avsaknad av tillräcklig pension. Det är således troligt att det är dessa delar av de två åldersgrupperna som erhåller socialbidrag via förenklad handläggning.

Av tabell 3.19 framgår de långvariga socialbidragsärendenas aktuella placering uppdelade mellan könen. Vad gäller kvinnorna kan konstateras att det råder en relativt jämn fördelning mellan huruvida de handläggs av både socialsekreterare och administrativ handläggare, eller enbart av endera parten. För den manliga delen är förhållandet inte riktigt lika jämnt – drygt 60 procent av dem handläggs av en socialsekreterare eller administrativ handläggare. Som tidigare redovisats, utgör

kvinnorna en större andel av de två äldre åldersgrupperna. Mot bakgrund av det ovanstående resonemanget bör det därför anses rimligt att detta är en av de bidragande orsakerna till att kvinnorna i hög grad handläggs av antingen en socialsekreterare eller en administrativ handläggare.

I tabellen knyts vidare ärendenas aktuella placering till klienternas nationella ursprung. Konstateras kan att det är betydligt vanligare att svenskfödda klienter handläggs av enbart en socialsekreterare eller en administrativ handläggare. De svenskfödda förekommer till närmare 70 procent i en sådan situation, medan de som är av utländsk härkomst är mer jämnt fördelade mellan de två typerna av handläggning.

Tabell 3.19 Kön, nationellt ursprung och ärendets aktuella placering, procent

Ärendets aktuella placering	Kön		Nationellt ursprung	
	kvinnor	man	född i Sverige	ej född i Sverige
Socialsekreterare och administrativ handläggare	49,4	39,2	31,3	51,6
Socialsekreterare eller administrativ handläggare	50,6	60,8	68,8	48,4
n=	162	185	130	217

p=0,060/p= 0,000.

Stöd för antagandet att kvinnor i hög grad handläggs av antingen en socialsekreterare eller en administrativ handläggare, går att finna i tabell 3.20, där förhållandet mellan de båda könen och de tre typerna av tjänster uppmärksammas. Drygt 36 procent av de långvariga bidragstagarna som är av kvinnligt kön handläggs av en administrativ handläggare. Samma siffra bland männen är omkring 20 procent.

Vidare skall en kommentar göras beträffande kvinnornas förhållandevis höga representation bland de socialsekreterare som är verksamma vid vuxenhet, och därmed i första hand arbetar med klienter som har missbruksproblem. Männens överrepresentation bland de klienter som uppstår socialbidrag långvarigt som ett resultat av missbruksproblem har tidigare beskrivits. Förklaringen till den snedfördelning som innebär att omkring 14 procent av männen och drygt tio procent av kvinnorna handläggs av socialsekreterare vid vuxenhet kan knytas till de kommunala skillnader som förekommer i undersökningen. Av redan angivna skäl återfinns långvariga socialbidragsärenden som handläggs av socialsekreterare vid vuxenhet enbart i Sigtuna.

Av tabell 3.20 framgår också orsaken till det ovan nämnda förhållandet att det är betydligt vanligare att svenskfödda klienter handläggs av enbart en socialsekreterare eller en administrativ handläggare. Av tabellen framgår att omkring 60 procent av de utrikes födda bidragstagarna,

mot ungefär 85 procent av de svenskfödda handläggs av socialsekreterare.

I samma tabell tydliggörs sambanden mellan den förenklade handläggningen och ålder. Tidigare har framgått att de utrikes födda utgör över 80 procent av de två äldre åldersgrupperna. Troligt är att detta i stor utsträckning är klienter som på grund av otillräcklig pension är i behov av socialbidrag. Mycket riktigt är andelen klienter som handläggs förenklat betydligt högre bland de utrikes födda än bland de svenskfödda.

Tabell 3.20 Kön, nationellt ursprung och typ av tjänst, procent

Typ av tjänst	Kön		Nationellt ursprung	
	kvinnor	man	född i Sverige	ej född i Sverige
Socialsekr., ekonomienhet	53,1	65,4	75,4	50,2
Socialsekr., vuxenenhet	10,5	14,1	19,2	8,3
SOFT-/adm. handläggare	36,4	20,5	5,4	41,5
n=	162	185	130	217

p=0,004/p=0,000.

Förhållandet mellan missbruksproblem, psykiska hinder och förenklad handläggning

En relativt liten andel, knappt tolv procent, av de långvariga socialbidragsärenden där det förekommer missbruksproblem handläggs av både socialsekreterare och administrativ handläggare. Detta framgår av tabell 3.21.

För den del av gruppen som lider av psykiska hinder tycks den förenklade handläggningen fylla en något större roll. Av tabell 3.21 framgår att omkring 30 procent av dem som har psykiska hinder också har kontakter med både socialsekreterare och administrativ handläggare.

Tabell 3.21 Missbruksproblem, psykiska hinder och ärendets aktuella placering, procent

Ärendets aktuella placering	Typ av hinder	
	missbruksproblem	psykiska hinder
Socialsekreterare <i>och</i> administrativ handläggare	11,6	29,7
Socialsekreterare <i>eller</i> administrativ handläggare	88,4	70,3
n=	69	101

p= 0,000.

I tabell 3.22 tydliggörs den förenklade handläggningens tämligen obetydliga relevans för den del av gruppen som har missbruksproblem ytterligare. Mindre än två procent av dessa ärenden handläggs förenklat. Av samma skäl som tidigare anförts, är de dryga 30 procent

missbruksproblemsomfattande ärenden som handläggs av socialsekreterare vid vuxenenhet, enkom hemmahörande i Sigtuna.

I samma tabell redovisas siffror som visar att endast fem procent av de klienter som lider av denna psykiska hinder, enbart handläggs förenklat. Förklaringen till den ovan nämnda, och förhållandevis höga siffran, har troligtvis att göra med den i Sigtuna förekommande ambitionen att dela upp arbetet mellan socialsekreterare och administrativa handläggare.

Tabell 3.22 Missbruksproblem, psykiska hinder och typ av tjänst, procent

Typ av tjänst	Typ av hinder	
	missbruksproblem	psykiska hinder
Socialsekreterare, ekonomienhet	65,2	72,3
Socialsekreterare, vuxenenhet	33,3	22,8
SOFT-/administrativ handläggare	1,4	5,0
n=	69	101

p=0,000.

Referenser

- Bergmark, Å. (1987). *Bara pengar. En studie av renodlad socialbidragshandläggning i Eskilstuna* (Rapport i socialt arbete, nr 38). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Bergmark, Å. (1991). *Socialbidrag och försörjning. En studie av bidragstagande bland ensamstående utan barn* (Rapport i socialt arbete, nr 55). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Bergmark, Å., & Lundström, T. (1998). Metoder i socialt arbete. Om insatser och arbetssätt i socialtjänstens individ- och familjeomsorg. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 4, 291–314.
- Bergmark, Å., & Sandgren, P. (1998). *Vilka faktorer bestämmer socialbidragskostnaderna? En analys av kommunala variationer*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Bergmark, Å. (2000a). Socialbidragen under 1990-talet. I SOU 2000:40, *Välfärd och försörjning* (pp. 129–169). Stockholm: Fritzes.
- Bergmark, Å. (2000b). Arbete med socialbidrag – organisation, metoder och insatser. I A. Puide (Red.), *Socialbidrag i forskning och praktik* (pp. 147–163). Stockholm: Gothia.
- Bergmark, Å., & Bäckman, O. (2001). Mot självförsörjning? Om avslutat långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet. I SOU 2001:54, *Ofärd i välfärden* (pp. 173–221). Stockholm: Fritzes.
- Byberg, I. (1998). *Arbetsmetoder och socialbidrag*. SoS-rapport 1998:11. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Byberg, I. (2002). *Kontroll eller handlingsfrihet? – en studie av organiseringens betydelse i socialbidragsarbetet* (Rapport i socialt arbete, nr 101). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Dellgran, P. (1992). *Socialpolitikens ambitioner eller de fattigas strategier? Om kommunala skillnader i ungdomar socialbidragstagande* (Rapport 1992:3). Göteborg: Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Elmér, Å., Blomberg, S., Harrysson, L., & Peterson, J. (1998). *Svensk socialpolitik*. Lund: Studentlitteratur.
- Franzén, E. (2000). Socialbidrag bland invandrare. I A. Puide (Red.), *Socialbidrag i forskning och praktik* (pp. 122–146). Stockholm: Gothia.
- Halleröd, B. (1991). *Den svenska fattigdomen*. Lund: Arkiv.

- Hultgren, M., & Norinder, C. (1991). *5 år med EGT. Erfarenheter av förenklad socialbidrag i Malmö* (Skriftserie 6/91). Malmö: Sekretariatet för sociala studier.
- Hydén, L.-C. (1990). *Handläggare om socialbidrag. En enkätstudie* (FoU-rapport nr 136). Stockholm: Forsknings- och Utvecklingsbyrån, Stockholms socialförvaltning.
- Inghe, G. (1960). *Fattiga i folkhemmet*. Stockholm: Stockholms kommunalförvaltning, nr 24.
- Isaksson, K., & Svedberg, L. (1987). *Klienterna, arbetet och arbetslösheten* (Rapport i socialt arbete, nr 33). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Isaksson, K., & Svedberg, L. (1989). *Permanent tillfällighet – om arbete och socialbidragstagande i en klientgrupp* (Rapport i socialt arbete, nr 44). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Jonasson, I. (1996). *Långvariga socialbidragstagare* (Rapport i socialt arbete, nr 80). Stockholm: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Jonasson, L., & Månsson, G. (1981). *En metod för socialbidrag. SOFT-projektet på servicecentral 8* (Rapport nr 7:2). Stockholm: Metodbyrå 1, Stockholms socialförvaltning.
- Korpi, W. (1971). *Fattigdom i välfärden*. Stockholm: Tiden.
- Minas, R., & Stenberg, S.-Å. (2000). Telefonmottagningen – socialtjänstens dörrvakt. I A. Puide (Red.) *Socialbidrag i forskning och praktik* (pp. 205–223). Stockholm: Gothia.
- Pettersson, U. (1986). *Socialtjänsten i praktiken. Från mål till verklighet*. Stockholm: Skeab.
- Regeringens proposition. *Om socialtjänsten*. Prop. 1979/80:1.
- Region- och trafikplanekontoret (RTK). (2002). *Kommunfakta för 2001*.
- Salonen, T. (1994). *Välfärdens marginaler*. Stockholm: Fritzes.
- Salonen, T. (2000a). Hundra år av understöd. I A. Puide (Red.), *Socialbidrag i forskning och praktik* (pp. 31–60). Stockholm: Gothia.
- Salonen, T. (2000b). Ungdomars socialbidragstagande och försörjningssvårigheter under 1990-talet. I SOU 2000:40, *Välfärd och försörjning* (pp. 171–205). Stockholm: Fritzes.
- SCB (2002a). Arbetskraftsundersökningar nr 016, december 2001.
- SCB (2002b). *Folkmängd 31 december 2001 och befolkningsförändringar 2001*.
- Socialstyrelsen. (1988). *Socialbidrag på enklare sätt? Om förenklad socialbidragshandläggning* (PM 1988:23). Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (1995). *Socialbidragstagare och socialbidragens utveckling*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (1999). *Långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2001a). *Statistik socialtjänst 2001:7. Ekonomiskt bistånd/Socialbidrag 2000*. Stockholm.
- Socialstyrelsen. (2001b). *Statistik socialtjänst 2001:9. Ekonomiskt bistånd/Socialbidrag under första halvåret och andra kvartalet 2001*. Stockholm.
- SOU 1977:40. *Socialtjänst och socialförsäkringstillägg*. Stockholm: Gotab.
- SOU 2000:3. *Välfärd vid vägskäl*. Stockholm: Fritzes.
- Stranz, H. (2001). *Att verka vid en socialbidragsenhet. En analys av organiseringen av socialbidragsarbetet i Nordvästregionen*. Opulicerat manuskript, FoU-Nordväst i Stockholms län.
- Sunesson, S. (1979). *17 SOFT-klienter*. Metodbyrå 1: Stockholms socialförvaltning.
- Svenska Kommunförbundet. (2001). *Långvarigt socialbidragsberoende. Varför? Vad görs? Vad behöver göras? Enkätsvar från 30 kommuner* (PM 011115). Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Swärd, H. (2000). Ungdomar med socialbidrag. I A. Puide (Red.), *Socialbidrag i forskning och praktik* (pp. 277–298). Stockholm: Gothia.
- Westlund, P. (1991). *Socialbidrag. Mål, organisation och arbetsätt*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Klientformulär – långvariga socialbidragstagare

Kommun _____

Löpnummer _____

A. Bidragstidens längd

1. Antal bidragsmånader under det senaste året.
 2. Antal bidragsmånader under 2000.
 3. Antal bidragsmånader under 1999.
-

B. Bakgrundsdata

4. Ålder, födelseår.
 5. Kön (1=Kvinna, 2=Man).
 6. Nationalitet (1=Född i Sverige, 2=Ej född i Sverige).
 7. Hushållstyp (1=Ensamstående, 2=Sammanboende).
 8. Antal hemmavarande barn.
-

C. Socialbidragsinformation

9. Utbetalade socialbidragsbelopp i kronor under 2001. _____

Handläggformulär – långvariga socialbidragstagare

011219

Kommun _____

Löpnummer _____

Jag arbetar som:

- Socialsekreterare, försörjningsstödsenhet
- Socialsekreterare, vuxenenhet
- SOFT-/administrativ handläggare

A. Den aktuella klientens utbildnings- och yrkeslivserfarenhet

1. Högsta genomförda utbildning.

- Ingen utbildning
- Grundskola
- Gymnasieskola
- Universitetsutbildning
- Vet ej

2. SFI.

- Ej aktuellt
- Pågående
- Avslutad
- Vet ej

3. Arbete.

- Ja, heltid
- Ja, deltid
- Nej → gå till fråga 4.
- Vet ej

4. Om *nej* på fråga 3 – vet Du vilket år den aktuella klienten arbetade senast?

- Ja, år _____
- Nej

B. Orsaker till socialbidragsbehov, placering inom IFO och gjorda insatser

5. Orsaker till att den aktuella klienten är i behov av socialbidrag. Flera alternativ kan anges.

- Arbetslöshet
- Otillräckliga arbetsinkomster
- Otillräcklig pension
- Otillräcklig övrig ersättning (t ex sjuk- eller föräldrapenning)
- Fysiska hinder
- Psykiska hinder
- Missbruk
- Annat – vad? _____

6. Klienten är aktuell hos socialsekreterare **och** SOFT-/administrativ handläggare.

- Ja
- Nej

7. Den aktuella klientens eventuella **tidigare** placering inom IFO.

- Klienten har inte varit aktuell vid annan enhet än denna
- Socialsekreterare vid vuxenenhet
- Socialsekreterare vid barn- och ungdomsenhet
- Socialsekreterare vid annan enhet inom IFO
- SOFT-/administrativ handläggare
- Socialsekreterare vid försörjningsstödsenhet

8. Tidigare gjorda insatser i förhållande till den aktuella klienten. Öppen fråga.

Bilaga 3

Tabeller

Tabell 1. Antal bidragsmånader under 2001, kommunvis redovisning, procent

Antal månader	Sigtuna	Sundbyberg	Totalt
10	24,6	39,3	30,5
11	29,5	42,9	34,9
12	45,9	17,9	34,6
n=	207	140	347

Tabell 2. Beloppsstorlek/ärende under 2001, kommunvis redovisning, procent

Beloppsstorlek	Sigtuna	Sundbyberg	Totalt
-24 999	6,8	3,6	5,5
25 000-49 999	20,3	15,0	18,2
50 000-74 999	32,9	38,6	35,2
75 000-99 999	30,9	30,0	30,5
100 000-	9,2	12,9	10,7
n=	207	140	347

Tabell 3. Kön och högsta genomförda utbildning, procent

Kön	Högsta genomförda utbildning					n=
	Ingen utbildn.	Grundskola	Gymnasium	Universitet	Okänt	
Kvinna	23,6	36,0	18,0	3,1	19,3	162
Man	11,1	38,9	16,1	5,6	28,3	185
Totalt	17,0	37,5	17,0	4,4	24,0	347

p=0,016

Tabell 4. Nationellt ursprung och högsta genomförda utbildning, procent

Nationellt ursprung	Högsta genomförda utbildning					n=
	Ingen utbildn.	Grundskola	Gymnasium	Universitet	Okänt	
Född i Sverige	3,9	53,9	23,4	2,3	16,4	130
Ej född i Sverige	24,9	27,7	13,1	5,6	28,6	217
Totalt	17,0	37,5	17,0	4,4	24,0	347

p=0,000

Tabell 5. Kön och sysselsättning, procent

Kön	Sysselsättning		
	Hel-/deltidsarbete	Arbetslöshet/okänt	n=
Kvinna	6,2	93,8	162
Man	6,6	93,4	185
Totalt	6,4	93,6	347

p=0,885

Tabell 6. Nationellt ursprung och sysselsättning, procent

Nationellt ursprung	Sysselsättning		
	Hel-/deltidsarbete	Arbetslöshet/okänt	n=
Född i Sverige	9,3	90,7	130
Ej född i Sverige	4,7	95,3	217
Totalt	6,4	93,6	347

p=0,090

Tabell 7. Ålder och förekomst av psykiska hinder samt missbruksproblem, procent

Ålder	Förekomst av psykiska hinder	Förekomst av missbruksproblem	n=
-24	40,6	15,6	33
25-34	47,1	19,6	53
35-44	41,0	33,3	80
45-54	28,2	35,2	72
55-64	11,8	2,0	52
65-	10,5	3,5	57
Totalt	29,7	20,3	347

p=0,000

Tabell 8. Kön och arbetsmarknad – praktik och utbildning samt arbetsmarknad – övrigt, procent

Kön	Arbetsmarknad – praktik och utbildning	Arbetsmarknad – övrigt	n=
Kvinna	9,9	10,5	162
Man	14,1	10,8	185
Totalt	12,1	10,7	347

p=0,234/p=0,924

Tabell 9. Nationellt ursprung och arbetsmarknad – praktik och utbildning samt arbetsmarknad – övrigt, procent

Nationellt ursprung	Arbetsmarknad – praktik o utbildning	Arbetsmarknad – övrigt	n=
Född i Sverige	15,4	13,1	130
Ej född i Sverige	10,1	9,2	217
Totalt	12,1	10,7	347

p=0,147/p=0,259

Tabell 10. Kön och missbruksinsatser samt psykiatriska/psykologiska insatser, procent

Kön	Missbruksinsatser	Psykiatriska/psykologiska insatser	n=
Kvinna	6,8	7,4	162
Man	20,0	8,1	185
Totalt	13,8	7,8	347

p=0,000/p=0,808

Tabell 11. Nationellt ursprung och missbruksinsatser samt psykiatriska/psykologiska insatser, procent

Nationellt ursprung	Missbruksinsatser	Psykiatriska/psykologiska insatser	n=
Född i Sverige	22,3	8,5	130
Ej född i Sverige	8,8	7,4	217
Totalt	13,8	7,8	347

p=0,000/p=0,714

Tabell 12. Ålder och ärendets aktuella placering, procent

Ålder	Ärendets aktuella placering		n=
	Socialsekreterare och administrativ handläggare	Socialsekreterare eller administrativ handläggare	
-24	54,5	45,5	33
25-34	29,4	70,6	53
35-44	29,5	70,5	80
45-54	40,8	59,2	72
55-64	56,9	43,1	52
65-	63,2	36,8	57
Totalt	44	56	347

p= 0,000

Tabell 13. Ålder och typ av tjänst, procent

Ålder	Typ av tjänst			n=
	Socialsekreterare, ekonomienhet	Socialsekreterare, vuxenenhet	SOFT-/administrativ handläggare	
-24	84,8	12,1	3	33
25-34	71,7	15,1	13,2	53
35-44	68,8	22,5	8,8	80
45-54	66,7	13,9	19,4	72
55-64	46,2	3,8	50	52
65-	24,6	1,8	73,7	57
Totalt	59,7	12,4	28	347

p= 0,000

© Svenska Kommunförbundet och författaren, april 2002
Finanssektionen & Sektionen för socialtjänst, skydd och säkerhet
118 82 Stockholm

ISBN: 91-7289-071-1

TEXT: Hugo Stranz, Institutionen för socialt arbete vid Stockholms Universitet

GRAFISK FORM & PRODUKTION: Elisabet Jonsson, SK

TRYCK: Svenska Kommunförbundets tryckeri, Stockholm

TYPSNITT: BerlingOriginal & Franklin Gothic

OMSLAG: Countryside Mistral sandstorm 150 gr INLAGA: Opti Laser 80 gr