

Sociala nätverk i bostadsområden, medicinska och sociala funktioner

Per Nyberg

I denna artikel beskrivs hur man utifrån vissa statistiska karakteristika valde ut fem bostadsområden för att med hushållsenkäter undersöka hur det sociala nätverket mobiliseras i vissa problemsituationer. Dessa situationer formulerades så att resultaten skulle ha särskild relevans för förståelsen av hur primärvårdens och socialtjänstens resurser utnyttjas av olika socioekonomiska grupper.

Per Nyberg är samhällsvetare verksam vid Centrum för samhällsmedicin i Dalby, Lunds universitet.

Hur ser sociala nätverk ut i bostadsområden? Vilken roll kan de spela för tillgodoseende av olika behov hos invånarna? Vilken betydelse har de för olika omvårdnadsbehov, sociala och medicinska?

Med dessa frågor som utgångspunkt genomfördes en studie av sociala nätverk i fem avgränsade bostadsområden inom Dalby primärvårdsdistrikt (1). Syftet med studien var dels att undersöka möjligheten att med ett utvidgat enkätförfarande genomföra analyser av nätverk, såväl beträffande omfattning som sammansättning och innehåll, dels att undersöka nätverkens omvårdande potential.

En ekologisk inriktning

Ett centralt intresse i studien var att studera egenskaper hos sociala nätverk inom bostadsområden. Detta innebär att analysen var ekologiskt inriktad (2). En förutsättning för en sådan ekologisk ansats är iakttagelsen att bostadsområden på den nivå som Lunds kommuns indelning i statistikområden ger möjlighet

att studera, tenderar att vara homogena beträffande ett antal egenskaper, till exempel social sammansättning, hushållsstruktur, inkomststruktur.

Den inriktning studien fått innebär att de bostadsområden som ingår i studien studeras med avseende på områdesspecifika egenskaper, där *hushållet* är den studerade undersökningsenheten. Därutöver analyseras nätverksegenskaper efter en social/socioekonomisk dimension, där den av Statistiska Centralbyrån rekommenderade Socioekonomiska Indelning använts för en indelning av hushållen i socioekonomiska grupper (3).

Urval av områden

De kriterier som gällde för valet av de fem områden som ingick i studien var ett geografiskt och ett socioekonomiskt.

Dalby primärvårdsdistrikt består av fyra kommundelar inom Lunds kommun. Var och en av dessa kommundelar skulle vara representerade med ett bostadsområde. Samtidigt skulle områdena vara belägna så att de inom distriktet skulle representera såväl centrala som perifera bostadsområden. Det socioekonomiska kriteriet innebar att de områden som studerades skulle representera motpoler på en skala av resursförfogande. Utifrån sammanställningar av taxeringsstatistik på områdesnivå kunde tänkbara områden klassificeras i grader av resursförfogande och på

Utifrån sammanställningar av taxeringsstatistik på områdesnivå kunde tänkbara områden klassificeras i grader av resursförfogande.

så sätt kunde fyra områden väljas ut, två lågresursområden och två högresursområden.

Sålunda ingår, utifrån dessa kriterier, följande fyra områden i studien. Områdesnamnen är fingerade.

Centralt högresursområde: Ringarevågen.

Centralt lågresursområde: Odalmansvägen.

Perifert högresursområde: Pilnålsvägen.

Perifert lågresursområde: Skogskulla.

Det femte område som ingår i studien, Plomby, blev valt av speciella skäl. I korthet innebär dessa skäl att området är intressant därför att det, vid tiden för undersökningen, utgjorde ett förhållandevis 'orört' område i utkanten av distriktet, med en problematik som i vissa väsentliga avseenden påminde om en renodlad glesbygdspenetrering; åldrande befolkning, vikande kommersiell och offentlig service, utflyttning bland de unga. Från resurssynpunkt utgör detta område ett lågresursområde.

Undersökningsområdena

I linje med den ekonomiska ansatsen ger jag här först en kort sammanfattning av den områdesbeskrivning som gjordes.

Ringarevågen är ett sammanhållet villaområde med övervägande medelklassbefolkning (tjänstemannahushåll och företagarehushåll enligt SEI-systemet). Området karaktäriseras av en för distriktet genomsnittlig förvärvsintensitet, låg omflyttning och väl utbyggd kommersiell och offentlig service (bl.a. en vårdcentral). Åldersmässigt har detta område en något yngre profil än primärvårdsdistriktet, med större andel barn i förskole- och grundskoleålder, större andel inom föräldragenerationen och lägre andel äldre medelålders- och pensionärgrupper. Hushållen i området består till övervägande delen av 'fullständiga' hushåll, 95 % av de 60 hushållen består av två vuxna eller två vuxna med barn.

Odalmansvägen är ett av de fåtal utpräglade hyreshusområden som finns inom primärvårdsdistriktet. Det präglas av en ung befolkning; andelen invånare i åldersgruppen 20–29 år är tre gånger så hög som i hela primärvårdsdistriktet, av hög flyttningsbenägenhet; en tredjedel av befolkningen i området 'omsätts' under ett år, och ett kraftigt inslag av ensamhushåll. Socioekonomiskt domineras området av arbetarhushåll, männen är mindre förvärvsaktiva än samtliga

män i primärvårdsdistriktet, medan kvinnorna på Odalmansvägen är mer förvärvsaktiva vid en sådan jämförelse. Även om Odalmansvägen ligger i en kommun med vårdcentral, så är avståndet till denna knappast inom gångavstånd för en sjuk person.

I området finns 78 hushåll.

Pilnålsvägen är ett villaområde beläget ungefär två kilometer utanför närmaste tätort. Det består av gruppbebyggelse, vackert belägen i skogsmark. I området finns 28 hushåll. 85 % av hushållen är tjänstemannahushåll och endast 11 % arbetarhushåll. Förvärvsintensiteten är hög, kvinnorna är i stor utsträckning sysselsatta i deltidsarbeten. Närmare hälften av befolkningen i området är i yngre medelåldern och en lika stor andel var barn i förskole- och grundskoleåldern. I området fanns ingen ålderspensionär vid undersökningens genomförande. Omflyttningen är låg.

Skogskulla består av 46 hushåll. Det är ett utkantsområde med långa avstånd till kommersiell och offentlig service. Avståndet till närmsta tätort är sju kilometer om man bor som längst bort i området. Det är ett skogrikt område, med inslag av sjöar och mer öppet jordbrukslandskap.

Åldersmässigt utgör Skogskulla ett något äldre område än primärvårdsdistriktet, med mindre andel barn och större andel i åldersgrupperna femtio år och äldre. En egenhet är att åldersgruppen 20–29 år är i det närmaste dubbelt så hög i Skogskulla som i distriktet.

Skogskulla är ett stabilt område ur omflyttningssynpunkt. Under ett år byts befolkningen ut till mellan fem och tio procent. Socialt sett är Skogskulla blandat, med en tredjedel arbetarhushåll, en tredjedel företagarehushåll och tjugofem procent tjänstemannahushåll. Den höga andelen företagarehushåll förklaras av inslaget av jordbrukare.

Totalt sett är andelen förvärvsaktiva män förhållandevis låg i Skogskulla, 70 procent, medan kvinnorna är förvärvsaktiva i större utsträckning i Skogskulla än i primärvårdsdistriktet. Bland såväl män som kvinnor uppger ett stort antal att de har arbetstider som motsvarar mer än heltidsarbete.

Hushållen i Skogskullaområdet består till hälften av kärnfamiljer utan hemmaboende barn. Därutöver är inslaget av ensamboende vuxna relativt stort, ett förhållande som utmärker de tre lågresursområden som

De beskrivna problemsituationerna valdes på ett sådant sätt de representerade områden där socialtjänst och primärvård är verksamma.

ingår i studien. Barnfamiljernas andel av hushållen är lågt.

Plomby, det område som valts vid sidan av de kriterier som gällt för de övriga områdena i studien, "är en by som Gud har glömt" (sagt av 85-årig kvinna). Det är en förhållandevis orörd by, med låg omflyttning och stabil befolkningssammansättning. Antalet hushåll är 27. Medelåldern i byn är hög. Andelen pensionärer är dubbelt så hög här som i primärvårdsdistriktet, medan barngenerationen svarar för endast en tredjedel så hög andel. Förvärvsintensiteten är lägre än i primärvårdsdistriktet. Detta förklaras huvudsakligen av att kvinnorna är förvärvsaktiva i mindre utsträckning än kvinnorna i primärvårdsdistriktet. En orsak till detta är de långa avstånden till arbetstillfällena.

I Plomby finns inget serviceutbud, varken privat eller offentligt. För att uträtta olika ärenden måste Plombyborna ta sig de åtta kilometerna in till närmaste tätort. Eftersom det inte finns bussförbindelser är man då beroende av att ordna transporterna själv.

Socialt sett är Plomby sannolikt dominerad av arbetarbefolkningen. Osäkerheten härvidlag beror på det stora inslaget av pensionärer, speciellt änkor, vilket medför att de klassificeras som "övriga" vid kodning efter SEI-förteckningen. Från kontakterna med befolkningen framgår emellertid att det är en kvalificerad gissning att den övervägande andelen bland dessa haft anknytning till arbetaryrken under sin aktiva period.

Metod och material

Syftet med studien var, som sagts, tvåfaldigt; att pröva möjligheterna att med hjälp av ett enkätförfarande samla in uppgifter om sociala nätverk, och att belysa potentiella resurser inom nätverket, speciellt sådana resurser som tangerar primärvårdens och socialtjänstens verksamhetsområden.

Strategin blev att använda ett utvidgat enkätförfarande. Detta innebar följande. Det enkätformulär

som användes var utformat på ett speciellt sätt, avsett att förebygga missförstånd från de som besvarade frågorna. Dessutom besöktes samtliga hushåll som var bosatta inom de utvalda områdena och fick personlig information om undersökningens syfte. Det enkätformulär som vi använde förevisades och vi instruerade en hushållsmedlem om hur frågorna skulle besvaras.

Enkätformuläret måste alltså, mot bakgrund av frågornas komplikation, få en speciell utformning. Detta löstes så att samtliga frågor som hushållen skulle besvara var placerade på högersidor i formuläret. På motstående vänstersidor fanns samma frågor, med exemplifierade svar från ett tänkt hushåll. Det betonades genomgående att dessa svar var just exempel, avsedda att vägleda hushållet om de hade svårigheter att besvara någon fråga.

Den "enhet" som undersöktes var, som har framgått, *hushållet*. Vi betonade att undersökningen avsåg det aktuella hushållet, med samtliga medlemmar.

En aspekt som var betydelsefull vid genomförandet av datainsamlingen var att de områdesgrupper som fungerar inom de kommundelar där undersökningsområdena är belägna, deltog vid introduktionen av undersökningen och vid insamlingen av enkätformulären. Motivet för detta deltagande var att det sågs som värdefullt att denna personal skulle kunna skaffa sig kunskap om en oselektad befolkning inom sitt betjämningsområde.

Frågorna i enkätformuläret gällde följande områden:

Hushållens sammansättning

Social grupptillhörighet

Tidsbudgetförhållanden

Sociala nätverk

Vårdkonsumtion

Potentiell resurstillgång i informella respektive formella nätverk.

I den fortsatta framställningen koncentrerar jag mig på den sistnämnda frågeställningen – potentiell resurstillgång i informella och formella nätverk.

För att få en uppfattning om hur hushållen värderade olika mobiliserbara problemlösningssurser, såväl inom som utanför det nära nätverket, ställdes de inför tänkta problemsituationer, där de ombads välja mellan ett antal instanser som de kunde tänkas vända sig till för att ta ställning till problemet ifråga. De beskrivna problemsituationerna valdes på ett sådant

sätt att de representerade områden där socialtjänst och primärvård är verksamma.

Totalt fick hushållen ta ställning till *tjugoen problem*, inordnade i fem *problemområden*. För vart och ett av de beskrivna problemen fick hushållen ange de två instanser som de skulle hänvända sig till i första hand, om det beskrivna problemet skulle uppstå för dem. De insatser som var valbara var dels medlemmar av hushållens informella nätverk (vänner, grannar, släktingar), hushållen själva (både som 'positiv' problemlösare och när det gäller ställningstagandet att för närvarande inte göra något åt problemet), relevanta offentliga insatser och alternativa problemlösare (tex homeopater). Sammansättningen av valbara instanser varierade givetvis en del mellan de olika problemområdena.

I nedanstående sammanställning presenteras de problemområden och de delproblem som hushållen fick att ta ställning till.

Barns sjukdom eller symtom

Fyraårigt barn vaknar en morgon med röda prickar på kroppen,

Tioårigt barn klagar över ospecifika magsmärtor,

Barnet har blivit enuretiskt, och

Barnet har råkat ut för ett skalltrauma och bla svimmat av en kortare stund.

Barnpassning, barnuppföstran

Ett plötsligt uppkommande problem med barn-tillsynen, dagmamman har blivit sjuk,

Hushållet måste skaffa dagmamma till det yngsta barnet,

Barnet kommer ständigt för sent hem trots upprepade tillsägelser,

Det har uppstått svårigheter i kommunikationen med barnet, med irritation och ilska, och

Tonårspojken uppträder så att man kan misstänka haschmissbruk.

Vuxen hushållsmedlems sjukdom eller symtom

Ihållande ryggsmärtor vid vissa rörelser,

Ospecifik huvudvärk,

Tilltagande värk i buken sedan en dag, och

Återkommande anfall av yrsel.

Praktiska problem i hushållet

Lägenheten kräver enklare översyn, tapetsering av några rum, m m,

Hushållet behöver skaffa fram 3000 kronor inom

Sett över samtliga problemområden inom samtliga bostadsområden visade det sig att det formella nätverket svarade för drygt hälften av hushållens potentiella nätverksresurser.

en vecka,

Hushållsarbetet har blivit alltför betungande och skulle behöva avlastas en aning, och

Ett myndighetsbeslut skall överklagas.

Allmänna problem i närsamhället

En äldre kvinna i grannskapet skulle behöva hjälp med gräsklippning,

Några tonåringar i bekantskapskretsen behöver en lokal för att kunna meka med mopparna,

Det förekommer störande busliv i centrum, och

Hushållet misstänker att det förekommer barnmisshandel hos en grannfamilj.

När hushållen skulle besvara dessa frågor, ombads de ta ställning till enbart *sådana problem som kunde tänkas uppstå i deras hushåll*, dvs barnlösa hushåll skulle inte besvara frågorna om vart de vände sig vid tex barns sjukdom, etc.

De fem områdena bebos av totalt 792 invånare, i 319 hushåll. 297 av dessa hushåll nådde vi med enkätformulär. 239 hushåll (80.5%) återlämnade ett ifyllt formulär.

Resultat

Hur väl besvarade hushållen frågorna om potentiella problemlösningsresurser? Svarsfrekvenserna varierade mellan bostadsområdena och mellan problemområdena. Fyra av områdena tog ställning till omkring 90% på frågorna, medan ett område, Odalmansvägen, var mindre svarsbenäget, knappt 80%. Denna lägre svarsfrekvens var ett resultat av en speciellt låg svarsbenägenhet när det gällde problemområdet praktiska problem i hushållet.

Sett över problemområdena var svarsbenägenheten högst när det gäller de sjukdomsproblem som beskrivs, speciellt barns sjukdom. Dessa områden besvarades av över 90% av hushållen. De övriga problemområdena besvarades av runt 85% av hushållen.

De instanser som var valbara grupperades i tre kategorier så att man kunde urskilja *familjenätverket*,

vän-/släktnätverket och det formella nätverket som de potentiella problemlösarna för hushållen.

Sett över problemområden inom samtliga bostadsområden visade det sig att det formella nätverket svarade för drygt hälften av hushållens potentiella nätverksresurser. Familjen själv utgjorde en drygt hälften så betydelsefull nätverksresurs, medan vän-/släktnätverket sattes främst i 17% av valen. Detta mönster varierade dock en del mellan bostadsområdena. Det centrala lågresursområdet, Odalmansvägen, var således generellt påtagligt *mindre benäget* att vända sig till släktingar och vänner än vad var fallet i de övriga bostadsområdena. Familjens egna resurser värderades högre av hushållen på Ringarevågen, det centrala högresursområdet, medan vän-/släktnätverket här var mindre betydelsefullt.

Familjeresurserna sågs som betydelsefulla också i de två perifera lågresursområdena, medan det (geografiskt avlägsna) formella nätverket här var mindre väsentligt som problemlösningssurser.

Värderingen av de olika mobiliserbara nätverksresurserna varierade också mellan *problemområdena*. *Familjenätverket* var som viktigast när det gällde problemområdena barnpassning/barnuppfostran och praktiska problem i hushållet. Det var dessutom viktigare än vän-/släktnätverket inom fyra av de fem problemområdena.

Det formella nätverket var viktigt framför allt vid medicinska problem, men hade stor betydelse också när det gällde att lösa mer allmänna problem i när-samhället.

Vän-/släktnätverket ses som en obetydlig resurs när det gäller sjukdomsyttningar, har större betydelse när det gäller allmänna problem i närsamhället och vid problem med barnpassning/barnuppfostran, och ses som betydelsefullt då man upplever problem i det egna hushållet.

Resultaten av hushållens nätverkspreferenser analyserades också utifrån de enskilda problembeskriv-

Familjenätverket var som viktigast när det gällde problemområdena barnpassning/barnuppfostran och praktiska problem i hushållet.

Ett generellt mönster inom problemområdet "barns sjukdom", var att arbetarhushållen tenderade att värdera det formella nätverket högre än vad tjänstemannahushållen gjorde.

ningarna, varvid olika problemlösningssurser kunde studeras i relation till social grupptillhörighet hos hushållen.

Inom problemområdet barns sjukdom var det formella nätverket genomgående viktigast, oberoende av vilken tyngd det enskilda problemet hade. Minst viktigt var det vid delproblemet 'röda prickar' (57%), medan skalltraumat föranledde val av offentlig vårdgivare i 90%. Det kan noteras att enuresproblemet inte sågs som ett problem där professionella hjälpare var ett helt självklart val. I detta fall var preferensen för det formella nätverket så lågt som 59%, medan hushållet självt sågs som den riktiga instansen i 33% av valen.

Inom detta problemområde var vänner och släktingar en relativt obetydlig potentiell resurs, med som högst 16% av valen (röda prickar).

Ett generellt mönster inom problemområdet var att arbetarhushållen tenderade att värdera det formella nätverket högre än vad tjänstemannahushållen gjorde. Bland de senare såg man framför allt hushållets egen kapacitet att lösa uppkommande problem som viktig, medan arbetarhushållen, då de inte vände sig till det formella nätverket, tenderade att angripa problemet med hjälp av vänner och släktingar.

Inom problemområdet *barnpassning och barnuppfostran* varierade de olika problemlösarkategoriernas betydelse ganska avsevärt.

Det formella nätverket var viktigt då det gällde att ordna permanent barntillsyn, och vid misstänkt haschmissbruk. Det var mindre viktigt då det gällde relationsproblem och när det gällde att lösa ett tillfälligt barnpassningsbehov. Släktingar och vänner var viktiga när det gällde att ordna tillfällig barntillsyn och också, i mindre utsträckning, när det gällde att ordna permanent barntillsyn.

Familjens egna resurser sågs som adekvata framför allt för att lösa relationsproblem med tonårsbarn,

men också när det gällde missbruksmisstanke och vid tillfälliga barnpassningsbehov.

Tjänstemannahushållen prioriterade det formella nätverket i högre grad än arbetarhushållen inom detta problemområde. Speciellt påtagligt är detta när det gäller den permanenta barntillsynen. Bland informella problemlösare såg tjänstemannahushållen även här den egna familjen som kompetent, med undantag för problemet med den permanenta barntillsynen.

I arbetarhushållen tilltrorde man den egna familjen mindre problemlösningskapacitet än tjänstemannahushållen vid tillfälliga barnpassningsbehov och då det gällde missbruksmisstanke. Vid dessa problem var det informella nätverket utanför familjen viktigare för arbetarhushållen än för tjänstemannahushållen. Endast vid relationsstörningar såg arbetarhushållen den egna familjen som en viktig resurs.

Då en vuxen familjemedlem drabbas av sjukdomssymtom, är benägenheten stor hos hushållen att söka hjälp hos professionella vårdgivare. Detta gäller speciellt vid ihållande ryggsmärtor, vid tilltagande buksmärter och vid yrselsymtom.

Tilltron till den egna förmågan att bemästra symtomen var stor framför allt vid långvarig ospecifik huvudvärk, medan man vid övriga symtom valde familjen som resurs i mindre än 20%.

Övriga delar av det informella nätverket sågs som en mindre adekvat resurs vid samtliga de symtom som illustrerades. Denna del av nätverket valdes som problemlösare i mindre än 10% av hushållens val.

Arbetarhushållen var även vid dessa problem överlag mer benägna att söka hjälp hos professionella vårdgivare än vad tjänstemannahushållen var. Tjänstemannahushållen värderade familjens egen kapacitet högre än arbetarhushållen i samtliga de problem som beskrevs inom problemområdet.

Företagarhushållen uppvisade här en avvikande

.....
Tjänstemannahushållen värderade familjens egen kapacitet högre än arbetarhushållen i samtliga problem som beskrevs inom problemområdet "vuxen familjemedlem som drabbas av sjukdomssymtom"
.....

.....
Både den egna insatsviljan och engagemanget av vänner och släktingar minskar då problemen blir mer omfattande eller allvarligare.
.....

problemlösningsprofil. Vid mildare symtom hanterade man problemen inom familjen. Då problemet uppfattades som allvarligare var man emellertid påtagligt mer benägen att söka hjälp hos professionella vårdgivare. I denna grupp hushåll spelar det informella nätverket utanför familjen en liten roll som problemlösare.

Inom problemfältet praktiska problem i hushållet spelar den professionella sektorn en förhållandevis underordnad roll. Här anser hushållen att de problem som beskrivs i större utsträckning kan lösas med resurser inom den informella nätverkssektorn. Vid problem med enklare bostadsrenovering, vid ett plötsligt behov av en mindre penningssumma och ställda inför att överklaga ett myndighetsbeslut väljer hushållen att framför allt lita till den kapacitet som finns i familjen och bland vänner och släktingar i långt över hälften av fallen. Endast då det gäller att ordna hjälp med hushållsgöromål väljs en lösning via den formella sektorn i upp emot hälften av fallen, i 45%.

Om hushållens val av problemlösare beskrivs efter en socioekonomisk indelning visar det sig att arbetarhushållen förlitar sig mer på den egna kapaciteten inom familjen endast då det gäller att skaffa fram en mindre penningssumma. Tjänstemannahushållen å andra sidan anser oftare än arbetarhushållen att den egna familjen är adekvat framför allt då det gäller bostadsrenovering och vid överklagan av en myndighets beslut.

Informella nätverkskontakter är viktiga för arbetarhushållen framför allt som hjälp vid bostadsrenovering, när det gäller att skaffa fram 3 000 kronor och då det gäller att överklaga ett myndighetsbeslut. För tjänstemännen är det informella nätverket viktigt om man skall skaffa fram penningssumman och mindre viktigt vid bostadsrenovering och då det gäller hjälp med hushållsgöromål.

Det sista problemområdet beskrev *allmänna sociala problem i närsamhället*. Problemområdet avser

att ge en bild av hur engagemanget i närmiljön ser ut bland invånarna i bostadsområdena.

Både den egna insatsviljan och engagemanget av vänner och släktingar minskar då problemen blir mer omfattande eller allvarigare. I samma mån ökar benägenheten att engagera professionella problemlösare, då allvarlighetsgraden ökar. Dessa var mest betydelsefulla om hushållen hade anledning misstänka barnmisshandel (90 %). Därefter följde "busliv i centrum" (73 %) och lokalproblem för tonåringar (62 %). Minst betydelsefulla var professionella problemlösare när det gällde att tillgodose en äldre grannkvinnas behov av hjälp med trädgårdsskötseln.

I detta senare fall var faktiskt vän-/släktnätverket den viktigaste instansen för att lösa kvinnans problem men även det egna hushållet var betydelsefullt vid detta problem.

När det gällde renodlade ungdomsproblem (att ordna lokal åt ungdomar och busliv i centrum) visade sig hushållen vara relativt obenäga att ta initiativ för att lösa problemet. I mellan vart sjunde och vart femte fall markerade hushållen att de tyckte att det inte fanns anledning att göra något för att se till att dessa problem fick en lösning.

Från socioekonomisk synpunkt visar det sig att arbetarhushåll tenderar att aktivera vän-/släktnätet i större utsträckning än tjänstemannahushållen, och de är i mindre utsträckning beredda att vända sig till formella, professionella problemlösare.

Företagarhushållen uppvisar en egen profil i detta sammanhang. De skiljer sig från övriga grupper därigenom att de aktiverar familjens egna resurser i större utsträckning än de övriga socioekonomiska grupperna. Speciellt påtagligt är detta i fallet med den äldre kvinnans omsorgsbehov, men även när det gäller tonåringarnas lokalbehov och när det gäller disciplinproblemet ("busliv i centrum").

När det däremot gäller fallet med misstänkt barnmisshandel anger företagarhushållen att den enda tänkbara instansen att hänvända sig till är professionella problemlösare.

Diskussion

Den studie, som jag här redovisat några resultat från, syftade till att med ett utvidgat enkätförfarande kartlägga sociala nätverk inom bostadsområden. Den frå-

geställning som aktualiserades i denna artikel var att försöka klargöra i vilken utsträckning olika nätverkssektorer ses som potentiella källor till hjälpinsatser när det gäller medicinsk och social problematik.

Hushållen i områdena ombads ta ställning till väl specificerade problem, och på vilket sätt de skulle lösa dessa problem, om det skulle uppstå. De nätverkssektorer som kunde aktiveras i problemlösningen var *vänner/släktingar, familjen själv* och *formella, professionella problemlösare*. De val hushållen gjorde analyserades mot bakgrund av deras sociala grupptillhörighet.

Frågetekniken var alltså hypotetisk. Frågorna avsåg tänkta problem och inte, vilket var alternativ ansats, deras erfarenhet av olika problemlösningssätt. Motivet för att denna ansats valdes var dels ett undersökningsekoniskt, dels ett kunskapsmässigt.

Det undersökningsekoniska motivet kan sägas bestå i att ett studium av faktiska problemlösningsprofiler i strikt mening skulle kräva en prospektiv uppläggning, och som sådan bli såväl ekonomiskt betungande som kräva lång tid. Det vore dessutom oklart hur reliabilitet och validitet skulle te sig med ett sådant angreppssätt. Vilka problem skulle redovisas respektive upplevas som så känsliga att de inte skulle komma med i redovisningen? Var skulle gränsen dras mellan 'redovisningspliktiga' problem och sådana som inte skulle behöva redovisas?

Det kunskapsmässiga motivet hänför sig till en önskan att genom en standardiserad problemuppsättning kunna anställa rättvisande jämförelser mellan hushåll som har olika social bakgrund. Genom att be samtliga hushåll ta ställning till samman problem får vi möjlighet att anställa jämförelser mellan *typiska* problemlösningsprofiler i sociala grupper.

Ytterligare en fördel med den hypotetiska ansatsen menar jag är att en del av den stigmatisering som kan åtfölja ett *faktiskt upplevt problem* avdramatiseras, och att därigenom ett mer rättvisande problemlösningssätt redovisas av hushållen.

Ändock måste det konstateras att det hypotetiska frågeställandet medför problem. Främst har detta att göra med att hushållen har olika erfarenheter av de problem som de ombads ta ställning till. Det är ett ofrånkomligt förhållande vid denna typ av frågekonstruktion att vissa hushåll redovisar sin *erfaren-*

hetsmässiga hantering av ett problem medan andra, som inte har erfarenhet av detta problem, kommer att beskriva sitt sätt att lösa problemet utifrån *andra erfarenheter*, eventuellt från liknande situationer, men kanske också genuint hypotetiskt. Eftersom inga frågor ställdes om huruvida hushållen hade upplevt den typ av problem som presenterades, är inte möjligt att i denna studie avgöra mot vilken bakgrund problemlösningssystemet generellt högt. Mot bakgrund av att de problem som beskrivs varierade mellan sådana som kunde förväntas lösas inom familjen eller i den nära vänskretsen, till sådana som naturligen hör hemma inom en professionell problemlösningssituation, är det förvånande att en så hög andel som drygt hälften av alla de val som hushållen gjorde, gällde det formella nätverket.

De resultat som redovisats i artikeln tyder på att hushållen värderar det professionella problemlösningssystemet generellt högt. Mot bakgrund av att de problem som beskrivs varierade mellan sådana som kunde förväntas lösas inom familjen eller i den nära vänskretsen, till sådana som naturligen hör hemma inom en professionell problemlösningssituation, är det förvånande att en så hög andel som drygt hälften av alla de val som hushållen gjorde, gällde det formella nätverket.

Det formella nätverket är som viktigast då det gäller medicinska problem, med över 70 procent av valen, men också då det uppstår något problem i när-samhället. En tolkning som ligger nära till hands är att såväl problem som i någon mening hotar den egna existensen som problem som inte behöver innebära konsekvenser för en själv eller det hushåll där man ingår, ses som ställda utanför den egna kompetensen, och utanför den kompetens som eventuellt finns i det nära nätverket. De professionella problemlösarna får fylla två funktioner; att lösa problem med hälsan, och att lösa problem som inte direkt berör det egna hushållet.

Vän- och släktnätverket är betydelsefullt framför allt då man skall lösa praktiska problem i hushållet, men även när det gäller barnpassning och barnuppföstran. Fortfarande är dock familjen viktigare som problemlösningsskälla, vilket vi kan tolka som en strävan efter att i strikt mening privatisera dessa problem.

Vi kan se en skillnad mellan bostadsområdena, framför allt mellan det område som består av flerfamiljshus och de övriga. I det förra, Odalmansvägen,

tenderar hushållen att hänvända sig till släktingar och vänner i större utsträckning än i de övriga områdena. Det är sannolikt att detta beror på dels den mindre hushållsstorleken i detta område, dels att hushållen i detta område, vid beskrivningen av sina nätverk, uppgav sådana kontakter mer frekvent än övriga områden.

I detta område har vi en dominans för arbetarhushåll, vilka i annan forskning visat sig ha nätverk som i stor utsträckning är uppbyggda av släktingar. Vi skulle således förvänta oss att släktingar är väsentliga som problemlösningsskälla för dessa hushåll, i enlighet med de resultat som redovisats här. Å andra sidan finns det forskning som visar att arbetarhushållens nätverk tenderar att vara *funktionellt diffusa* (4). Denna bild bekräftas också i denna studie så tillvida att arbetarhushållen i påtagligt mindre utsträckning än övriga hushåll redovisade *instrumentella* nätverkskontakter, sådana kontakter som innebär att nätverkskontaktens betydelsebärande innehåll är instrumentellt, att kontakten upprätthålls med syftet att nå ett speciellt mål. Vi skulle då inte förvänta oss att arbetarhushållens funktionellt diffusa nätverk skulle ses som viktiga potentiella resurser vid sociala och medicinska problem. En förklaring till att vi trots allt fann denna bild kan ligga i själva frågeställningen – den hypotetiska uppläggningsformen kan leda till att man i större utsträckning än vad som varit fallet vid ett reellt problem anger det nära nätverket som potentiell problemlösare.

Om det emellertid är så att det trots allt finns en tendens bland arbetarhushållen i denna studie att vända sig till vänner och släktingar i större utsträckning än vad vi kunde förvänta oss, så är det en möjlig förklaring att å ena sidan dessa unga hushåll inte anser sig ha förvärvat en kompetens för att ta ställning till problem av det slag de ställts inför i enkäten och att, å andra sidan, detta leder till att en första viktig instans blir det informella nätverket, huvud-

Det finns forskning som visar att arbetarhushållens nätverk tenderar att vara funktionellt diffusa.

.....
*Över huvud differentierar tjänstemannahushål-
len sina potentiella hjälpresurser i påtagligt stör-
re utsträckning än arbarhushållen, vilka kan ses
som en indikation på att det förra har större
överblick och bättre möjlighet att värdera olika
alternativ.*
.....

sakligen för att få råd och stöd. Det informella nätver-
ket ses som en första instans, oberoende av vilka
reella funktioner det skulle få i en verklig problemsi-
tuation.

Det framkommer en social dimension i resultaten
av studien på så sätt att arbetarhushållen generellt har
en större tilltro till offentliga vårdgivare än vad de
övriga hushållen har. Över huvud differentierar tjäns-
temannahushållen sina potentiella hjälpinsatser i på-
tagligt större utsträckning än arbetarhushållen, vilket
kan ses som en indikation på att de förra har större
överblick och bättre möjlighet att värdera olika alter-
nativ.

Vi har också sett att tjänstemannahushållen gene-
rellt har större tilltro till den egna problemlösnings-
förmågan, samtidigt som det förefaller vara så att de
gör mer adekvata val mot bakgrund av de olika pro-
blembeskrivningarnas 'rätta' lösningsprofil. Å ena si-
dan har man större tilltro till den egna kompetensen i
enklare medicinska ställningstaganden, å andra sidan
ser man det offentliga serviceutbudet som väsentligt,
då det gäller till exempel barnpassningsproblem. Man
kan säga att tjänstemannahushållen har större krav på
formella insatser, då dessa representerar en tillgänglig
resurs.

REFERENSER

1. Nyberg P: Sociala nätverk och problemlösning. Studentlit-
teratur, Lund. 1987
2. Hughes J A: Sociologisk analys. Wahlström & Widstrand,
Stockholm. 1979
3. SCB: Socioekonomisk indelning (SEI). Meddelanden i
samordningsfrågor. 1982:4
4. Holter H, Gjertsen A, Ve Henriksen. H, Hjort. H: Familjen
i klassamhället. Aldus, Malmö. 1976.