

Går insatserna hem? Olika synsätt på samhällsservice

Dagmar Lagerberg

I de verksamheter som studeras av projektet finns både traditionella inslag, tex kunskapsförmedling, tillsyn eller medicinsk service, och ideologiskt grundade mål, tex psykosocialt stöd eller demokratisk fostran. Hur ställer sig familjerna själva till sådana olika inslag i servicen? Är attityderna möjliga att förutsäga mot bakgrund av demografiska faktorer? Uppskattas servicen mest av dem som kan anses bäst behöva den?

Denna problematik analyseras här med utgångspunkt i enkätsvar från barnfamiljerna i undersökningsområdet.

Dagmar Lagerberg är docent i samhällsmedicinsk forskning om barn och verksam som projektledare för "Barnfamiljerna och samhälls service".

Bakgrund

De i projektet studerade verksamheternas traditionella uppdrag har med tiden kommit att utökas med nya mål som inte alltid sammanfaller med vad verksamheterna i första hand är till för, gör och kan (7, 8). Ett exempel på detta är mödra- och barnhälsovårdens nya uppgifter av preventiv och psykosocial art, tex fördjupat stöd i föräldrarollen eller uppspårande av hälsorisker (11).

Det av ålder verksamhetsspecifika uppdraget kommer vi i det följande att kalla traditionsgrundad kompetens. Den andra kompetenstypen, som inte sällan har sin rot i en politisk-ideologisk utveckling snarare än i tradition, kallar vi målgrundad.

En av projektets huvuduppgifter är att inom skilda verksamheter studera relationer mellan mål, kompetens, utbud, efterfrågan och behov (6). I den-

na studie intresserar vi oss särskilt för frågan om barnfamiljerna själva gör en boskillnad mellan traditions- och målgrundad kompetens i verksamheterna.

Idén till en sådan specialstudie uppkom ur följande tankegångar: Målgrundade kompetenser måste ha tillkommit som en följd av att beslutsfattare och myndigheter ansett att särskilt "utsatta" grupper varit i behov av tex psykosocialt stöd, information om föräldraskap eller aktivering inom barnomsorg och skola. För att sådana mål skall slå igenom krävs att det från början finns en gynnsam jordmån för dem, dvs att de har goda utsikter att accepteras av de allra flesta. Ett sådant antagande ter sig också rimligt.

Men om det trots allt skulle visa sig att helt andra grupper än sådana som kan betraktas som "utsatta" finner tex föräldrautbildningens kontaktskapande funktioner angelägna, medan andra, som rimligen borde behöva dem, inte uttrycker något större intresse – vad beror detta i så fall på? Sannolikt inte på att särskilt resursstarka familjer skulle vara mer isolerade än andra. Men de kan ha en ideologisk orientering som närmar dem till de samhällsskikt som formulerat målen. De känner skälen bakom målskrivningarna och finner dem välgrundade. Det skulle i så fall vara detta som gör dem benägna att uppskatta de officiella målen expansivitet. Attityder, snarare än egna erfarenheter eller behov, skulle då bestämma deras svar på frågor om vad som är viktigt i servicen.

Dessa tankar är inte nya. De kommer ibland till uttryck i talesättet att det "inte är de som bäst behöver det som kommer till föräldrautbildning". Men det finns också undersökningar som stöder resonemanget:

Höjer och Widlund (5), som undersökte föräldrars inställning till barnhälsovården, fann ett signifikant samband mellan högre utbildning (minst gymnasial) och deltagande i föräldragrupp.

I en studie över inställning till arbetsförmedlingen fann Thorslund (12) att personer i den högsta socialgruppen och personer med hög inkomst visade den mest positiva attityden till såväl arbetsförmedlingen som övriga samhällsorgan generellt. Högre utbildade var mer positiva än personer med lägre utbildning. Arbetslösa hade en mer negativ attityd än övriga till både arbetsförmedling och samhällsorgan. Att inställningen inte bara var beroende av faktiska erfarenheter framgick av att det bland de mest positiva fanns sådana som aldrig haft kontakt med arbetsförmedlingen.

Thorslund använde också en skala över anomiupplevelse, varmed åsyftades förhållningssättet "det tjänar ingenting till...". Anomibegreppet lanserades först av den franske sociologen Durkheim (3) och användes då för att beteckna en situation där samhället inte förmår ge individen bindande normer, värden och mål (1). Anomi är i princip ett kännetecken hos samhällen, inte hos individer, men har också tillämpats på människors känsla av att det inte lönar sig att planera, att man inte kan lita på medmänniskor eller på myndigheter etc. Här blir gränsen i förhållande till begreppet alienation flytande. Merton (ref av 1) har beskrivit individuella sätt att anpassa sig till ett anomiskt tillstånd. En sådan mekanism är flykten eller reträtten, dvs ett passivt undandragande. I Thorslunds studie framkom att personer med anomiupplevelse var mindre positiva än övriga till arbetsförmedlingen, vilket skulle kunna tolkas som ett utslag av just undandragande.

En annan sak är att det mycket väl kan finnas ett genuint behov av service oavsett om attityden är positiv eller negativ.

Syfte och frågeställningar

Vårt huvudsyfte i denna studie är att empiriskt pröva om målgrundad kompetens uppskattas mer av resursstarka familjer än av familjer som i ett eller annat avseende kan betraktas som "utsatta". Hypotesen provas med hjälp av en teoretisk modell

över möjliga förhållningssätt till samhällsservice.

Följande mer preciserade frågor ställs:

1. Finns alla tänkbara förhållningssätt representerade i materialet? Finns samband mellan attityd till en verksamhet och attityd till en annan? För att man skall kunna tala om en typologi är det ju önskvärt att attityderna håller sig någorlunda konstanta tvärs över verksamheter.
2. Är målgrundad kompetens mer accepterad av svenska familjer, familjer med sammanboende föräldrar, högutbildade familjer och familjer med ett tillfredsställande socialt nätverk än av familjer med de omvända kännetecknen?
3. Vilka samband finns mellan förhållningssätt till servicen och vissa andra faktorer: vilja att "ställa upp" för en annan familj, önskemål om tillgång till specialister, behov av samlad skoldag, tillfredsställelse med servicen?

Material

820 familjer med barn i åldern 0–16 år, dvs samtliga barnfamiljer i undersökningsområdet, erhöll våren 1986 ett enkätformulär med frågor om samhällets service till barnfamiljer. Av familjerna var omkring en tredjedel invandrade och omkring en femtedel enförälderfamiljer.

630 familjer, dvs 77 procent, besvarade enkäten. Bortfallet var betydligt högre bland invandrade familjer (36 procent) än bland svenska (17 procent). (Se vidare 4, 9.)

Metod

Familjerna ombads skatta serviceinslagens angelägenhet enligt något av alternativen "mycket viktigt", "viktigt", "varken viktigt eller oviktigt", "oviktigt". Alternativen poängsattes från 1 till 4. På i princip samma sätt frågades om tillfredsställelse med servicen.

Vid bearbetningen valdes från varje verksamhet ett serviceinslag som kunde anses tillhöra den traditionsgrundade kompetensen och ett som hänförde sig till den målgrundade. Familjer som ej besvarat aktuell delfråga eller markerat alternativet "vet ej" omplacerades till kategorin "varken eller". De så korrigerade variablerna dikotomiserades utifrån det poängtal som befann sig närmast medianen. Någon

jämn klassificering av familjerna i två lika stora grupper kunde inte åstadkommas eftersom poängfördelningen inte medgav detta. Den sammanlagda vikten erhöles genom att poängen för de två delinslagen summerades, varpå den nya variabeln dikotomiserades. På analogt sätt beräknades tillfredsställelse med verksamheternas service.

Materialet klassificerades enligt följande typologi:

1. *Inklusiv grupp*. Såväl traditions- som målgrundad kompetens anses viktig.
2. *Exklusiv grupp*. Traditionsgrundad kompetens anses viktigare än målgrundad kompetens.
3. *Progressiv grupp*. Målgrundad kompetens anses viktigare än traditionsgrundad.
4. *Distanserad grupp*. Varken traditions- eller målgrundad kompetens anses särskilt viktig.

Av nedanstående sammanställning framgår hur traditions- och målgrundad kompetens operationaliserades i de olika verksamheterna. Formuleringarna följer undersökningsinstrumentet.

Mödravårdscentral. Traditionsgrundad kompetens: Hälsokontroll av barnmorska. Målgrundad kompetens: Allmänt stöd.

Barnavårdscentral. Traditionsgrundad kompetens: Vaccinationer. Målgrundad kompetens: Allmänt stöd.

Barnomsorg. Traditionsgrundad kompetens: Att ge barnet god skötsel. Målgrundad kompetens: Att föräldrar skall kunna påverka verksamheten.

Skola. Traditionsgrundad kompetens: Att lära ut kunskaper. Målgrundad kompetens: Att fostra bar-

En tredjedel upp till drygt hälften av familjerna föll i den inklusiva gruppen, som ansåg att både traditions- och målgrundad kompetens är viktiga inslag i servicen.

nen till respekt för andras åsikter och alla människors lika värde.

De statistiska analyserna omfattade korrelationsberäkningar, X^2 -test och multipel regressionsanalys. Regressionsanalysen utfördes med prediktorerna nationell bakgrund, utbildning och nätverk. Civilståndsvariabeln uteslöts eftersom denna inte gav signifikanta skillnader vid X^2 -test.

Resultat

Familjernas fördelning efter typologins fyra grupper framgår av *tabell 1*. N-värdenas variation beror på att de verksamhetsspecifika frågorna endast besvarades av familjer med aktuell kontakt med respektive verksamhet.

En tredjedel upp till drygt hälften av familjerna föll i den inklusiva gruppen, som ansåg att både traditions- och målgrundad kompetens är viktiga inslag i servicen. De övriga tre grupperna omfattade mellan en tiondel och en tredjedel av familjerna. Materialet lät sig alltså väl kategoriseras på det tänkta sättet.

Attityderna tedde sig emellertid inte särskilt konstanta tvärs över verksamheter. Beräkningen av korrelationskoefficienter för variabeln gruppstillhö-

Tabell 1. Familjernas procentuella fördelning efter grupp. T=traditionsgrundad kompetens, M=målgrundad kompetens.

Verksamhet	Inklusiv grupp	Exklusiv grupp	Progressiv gr	Distanserad gr	Summa
	T viktigt M viktigt	T viktigt M mindre viktigt	T mindre viktigt M viktigt	T mindre viktigt M mindre viktigt	
MVC (n=170)	53.5	15.9	14.1	16.5	100
BVC (n=394)	42.1	18.5	15.5	23.9	100
Barnomsorg (n=356)	30.3	21.9	12.4	35.4	100
Skola (n=350)	58.0	13.4	18.0	10.6	100

Tabell 2. Signifikanta skillnader mellan demografiska kategorier med avseende på attityd till servicen.

Verksamhet och grupp		Demografisk kategori (procentandel exklusiva etc i resp. kategori)	p: X ²	mult regr
<i>Mödravårdscentral</i>				
	n ¹	<i>Svensk fam. 2)</i> <i>Invandr fam</i>		
Exklusiva		120 40	160	160
Progressiva		11.7 27.5	<0.02	<0.05
		18.3 —	<0.01	<0.05
<i>Högsk-utb 3)</i> <i>Ej högsk-utb</i>				
	n ¹	117 50	167	160
Distanserade		12.0 26.0	<0.05	Ej sign
		<i>Tillfredsst</i> <i>Ej tillfredsst</i>		
		<i>nätverk 4)</i> <i>nätverk</i>		
	n ¹	96 74	170	160
Inklusiva		61.5 43.2	<0.02	<0.05
Distanserade		9.4 25.7	<0.01	<0.05
<i>Barnavårdscentral</i>				
	n ¹	<i>Svensk fam 2)</i> <i>Invandr fam</i>		
Exklusiva		299 62	361	361
Progressiva		14.4 37.1	<0.001	<0.001
Skola		16.7 6.5	<0.05	Ej sign
	n ¹	<i>Högsk-utb 3)</i> <i>Ej högsk-utb</i>		
Progressiva		273 73	346	309
		21.2 6.8	<0.01	Ej sign

¹ N-värdena varierar pga internbortfall. 2) Svensk familj: minst en förälder född i Sverige. 3) Dvs högskoleutbildning redovisas av minst en förälder. 4) Familjen svarar ja på minst 3 av 4 frågor om möjlighet att få hjälp vid sjukdom, behov av barnvakt, personliga bekymmer eller ekonomiska problem.

righet med verksamheterna parvis ordnade gav nedslående resultat, trots att statistisk signifikans förelåg i alla jämförelser utom mellan mödravårdscentral och skola:

Mödravårdscentral-barnavårdscentral (N=152): 0.50, $p < 0.001$.

Mödravårdscentral-barnomsorg (N=91): 0.39, $p < 0.001$.

Mödravårdscentral-skola (N=35): 0.14, $p > 0.05$

Barnavårdscentral-barnomsorg (N=293): 0.25, $p < 0.001$.

Barnavårdscentral-skola (N=140): 0.26, $p < 0.01$.

Barnomsorg-skola (N=172): 0.30, $p < 0.001$.

Tabell 2 visar de signifikanta skillnader som uppträdde mellan demografiska grupper i materialet. Dessa skillnader var som synes mycket få. I barnomsorgen saknades de helt. Av 64 möjliga jämförelser (4 verksamheter $\times$ 4 grupper $\times$ 4 oberoende variabler) gav endast 8 signifikanta resultat, varav 3 försvann i den multipla regressionsanalysen. Det

enda som kvarstod var alltså den nationella bakgrundens och nätverkets betydelse i ett fåtal fall, medan utbildningsfaktorns inflytande försvann.

Den multipla regressionsanalysen gav dessutom mycket låga förklaringsvärden: mellan 1.5 och 6.3 procent. Över 90 procent av variationen kvarstod oförklarad.

Å andra sidan överensstämde de signifikanta resultaten med vad som förväntats. Invandrade familjer var mer benägna att sätta hälsokontroll respektive vaccination på MVC och BVC före allmänt stöd. Svenska familjer ansåg oftare det motsatta.

Utbildningsvariabeln visade enligt förväntan att familjer med lägre utbildning signifikant oftare än övriga tyckte att allmänt stöd inte är särskilt viktigt på MVC. Detsamma ansåg man om hälsokontroller. Familjer med högskoleutbildning var mer benägna till "progressivitet" i bemärkelsen att fostran till respekt för andras åsikter och alla människors lika värde sågs som mer väsentlig än kunskapsförmed-

Tabell 3. Samband mellan grupptillhörighet och vissa andra enkätsvar. Procent.

Verksamhet och variabel		Grupp			
		Inkl	Exkl	Progr	Dist
<i>Mödravårdscentral</i>	n	91	27	24	28
önskar specialist		76.9	55.6	50.0	64.3
Nöjd med hälsokontroll		63.7	51.9	25.0	25.0
Nöjd med allmänt stöd		79.1	48.1	58.3	57.1
Nöjd med servicen sammanlagt		62.6	29.6	29.2	21.4
<i>Barnavårdscentral</i>	n	166	73	61	94
önskar specialist		74.1	65.8	68.9	51.1
Nöjd med vaccinationer		36.7	32.9	21.3	10.6
Nöjd med allmänt stöd		54.8	32.9	57.4	40.4
Nöjd med servicen sammanlagt		59.6	54.8	59.0	43.6
<i>Barnomsorg</i>	n	108	78	44	126
Nöjd med god skötsel		43.5	37.2	18.2	23.8
Nöjd med servicen sammanlagt		62.0	55.1	38.6	50.0
<i>Skola</i>	n	203	47	63	37
Vill "ställa upp" för någon familj		72.9	72.3	84.1	51.4
Behov av samlad skoldag		40.9	29.8	52.4	51.4

ling i skolan. De nämnda sambanden hamnade dock strax under signifikansgränsen i den multipla regressionsanalysen.

Inom mödrahälsovården var familjer med ett tillfredsställande nätverk signifikant mer ofta inklusiva, dvs fann både hälsokontroll och allmänt stöd väsentligt. Familjer med brister i nätverket tyckte oftare att ingendera delen var speciellt viktig.

Följande tillägg måste dock göras för att bilden av resultaten skall bli fullständig: trots att så få skillnader visade signifikans, gick jämförelserna något oftare i förväntad än i icke förväntad riktning, nämligen i 37 av 64 fall. Detta är ju föga mer än vad slumpen skulle ha givit, men när man tog bort de 16 jämförelser som gällde ensamstående-sammanboende, stödde 32 av de resterande 48 jämförelserna vår hypotes, alltså exakt 2/3. De variabler som svarade för detta var nationell bakgrund och nätverk, medan utbildningsvariabeln gav lika många förväntade som ej förväntade resultat.

tade som ej förväntade resultat.

Jämförelserna mellan ensamstående och sammanboende stödde däremot inte hypotesen, trots avsaknad av signifikans. Familjer med ensamstående föräldrar gav sålunda oftare inklusiva eller progressiva svar, sammanboende oftare exklusiva eller distanserade. Enligt hypotesen hade motsatsen varit att vänta.

För varje verksamhet undersöktes samband mellan grupptillhörighet och tillfredsställelse med servicen samt mellan grupptillhörighet och önskan att "ställa upp" för en annan familj som barnvakt, medmänniska eller praktisk hjälp. För MVC och BVC undersöktes också samband med önskemål om specialist, tex familjerådgivare, och för skolan samband med inställning till samlad skoldag. De viktigaste skillnaderna, där minst en gruppjämförelse visade signifikans enligt X^2 -test, framgår av tabell 3.

Den inklusiva gruppen var den mest nöjda när det gällde MVC:s och barnomsorgens tjänster samt dessutom mest angelägen om tillgång till specialistkompetens på MVC och BVC. Minst nöjd med MVC:s och BVC:s service sammanlagt var den distanserade gruppen. Få signifikanta skillnader framträdde mellan grupperna i fråga om önskan att

Inom mödrahälsovården var familjer med ett tillfredsställande nätverk signifikant mer ofta inklusiva, dvs fann både hälsokontroll och allmänt stöd väsentligt.

”ställa upp” för en annan familj. Bara i skolmaterialet fanns här en skillnad som gick ut på att de inklusiva, exklusiva och progressiva i större utsträckning än de distanserade kunde tänka sig detta. Såväl de progressiva som de distanserade uttryckte signifikant oftare än de exklusiva behov av samlad skoldag för egen del. Det kan tilläggas att de progressiva oftare än de distanserade föredrog alternativet ”samlad skoldag är bra och bör finnas i mitt barns skola” (alltså obligatoriskt), medan de distanserade oftare än de progressiva ansåg att ”samlad skoldag bör finnas för dem som vill, och jag har behov av detta för mitt barn”.

Diskussion

Bortfallet i undersökningen var inte obetydligt och särskilt högt bland invandrarfamiljerna. Vid poängberäkningen av vikt och nöjdhet förekom också problem med internbortfall. Eventuell benägenhet att inte besvara alla frågor kan ha medfört att vissa familjer fått orättvist låga poäng på såväl ”nöjd”- som ”viktig”-frågor, eftersom schablonvärdet ”varken eller” tillämpades vid internbortfall. Detta kan vara en delförklaring till att den distanserade gruppen framstod som mindre nöjd än andra.

Utrymmet tillåter inte någon ytterligare fördjupning i metodproblem, varför hänvisning måste ske till de utförligare rapporterna (4, 9).

Det visar sig att materialet väl låter sig grupperas enligt modellen. Familjerna skiljer sig med avseende på den avvägning de gör mellan traditionsgrundad och målgrundad kompetens. Av de låga korrelationerna framgår dock att attityderna inte är konstanta tvärs över verksamheter, trots signifikanta samband. Man bör vara försiktig med att kalla grupperingen en typologi.

Hypotesen var att svenska familjer, familjer med sammanboende föräldrar, med högutbildade föräldrar eller med ett tillfredsställande socialt nätverk skulle inta en mer positiv attityd till målgrundad kompetens, dvs oftare återfinnas i den progressiva (eller inklusiva) gruppen. Flertalet jämförelser som utgick från variablerna nationell bakgrund eller nätverk gav förväntade resultat enligt hypotesen, även om signifikans sällan nåddes. Om detta skall betraktas som ett stöd för hypotesen eller inte är

kanske en smaksak. Stödet är i varje fall svagt.

Däremot föll civilståndsvariabeln helt ur det förväntade mönstret, vilket i och för sig stämmer med andra undersökningars fynd om ensamföräldrars behov av samhällsservice och positiva inställning till sådan (jfr 2, 10). De ensamstående gav i vår studie oftare inklusiva eller progressiva svar, de sammanboende oftare exklusiva eller distanserade. Här talar fynden mot vår hypotes.

Resultaten ger anledning till två motsatta slags resonemang.

För det första: På grundval av det visserligen svaga stödet för vår hypotes skulle man kunna anta att en positiv attityd till målgrundad kompetens i första hand beror av ideologisk hållning snarare än av faktiskt behov. Är det så att öppenhet inför ideologiska mål förutsätter att människor har så gynnsamma villkor att de förmår reflektera över välfärdens dimensioner?

Anomibegreppet är i detta sammanhang relevant. Som tidigare nämnts har man ansett att anomi – en känsla av meningslöshet eller en allmän osäkerhet om mål och värden – kan ta sig uttryck i flykt eller undandragande. I materialets distanserade grupper lät sig tendenser skönjas till vad som kan tolkas som undandragande från ett stöd man kanske ändå har behov av. Som något beklämmande ter det sig att familjer med bristfälligt socialt nätverk oftare ansåg att varken hälsokontroll eller allmänt stöd är viktiga inslag i MVC:s service. Här aktualiseras en rad frågor med anknytning till verksamheternas möjligheter att nå människor och till serviceinnehållets utformning.

Om empirin i vår undersökning givit fynden ett starkare stöd hade ovanstående diskussion kunnat föras med större kraft. Men som tidigare framgått var de signifikanta skillnaderna få och förklaringsvärdena låga. Resonemangen måste betraktas som tentativa.

.....
Är det så att öppenhet inför ideologiska mål förutsätter att människor har så gynnsamma villkor att de förmår reflektera över välfärdens dimensioner?
.....

.....
Som något beklämmande ter det sig att familjer med bristfälligt socialt nätverk oftare ansåg att varken hälsokontroll eller allmänt stöd är viktiga inslag i MVC:s service.
.....

För det andra: En viktigare fråga än de signifikanta resultatens betydelse är trots allt varför i det aktuella området så litet av attitydvariationen förklarades av handfasta bakgrundsvariabler som nationell bakgrund, utbildning och nätverk. Det föreligger alltid risk för att signifikanta resultat i det praktiska handlingslivet tolkas som entydiga, totala sanningar. För något sådant ger våra fynd ingen grund.

Snarare torde andra och mer svåråtkomliga, på ett djupare sätt individanknutna förhållanden bestämma varför en familj intar en inklusiv, exklusiv, progressiv eller distanserad hållning till samhällsservice. Ett distanserat förhållningssätt behöver kanske inte alltid höra ihop med en allmänt anomisk inställning – möjligen tycker man helt enkelt att hälsovårdens service är mindre viktig därför att man redan har flera barn och en lång erfarenhet som skänker trygghet i föräldrarollen.

De fyra grupperna – inklusiva, exklusiva, progressiva och distanserade – kan sägas bilda en modell som för att få status av teori måste underkastas vidare empirisk prövning med ett annat intentionsdjup. Det aktuella undersökningsområdet dominerades av välutbildade familjer med tjänstemannayrken. Eventuellt är inflytandet av attityder, behov, erfarenhet och livssituation annorlunda i områden med andra demografiska strukturer.

Att våra oberoende variabler förklarade så litet och i fallet ensamstående-sammanboende till och med motsade hypotesen kan vidare ha utbyggnadspolitiska implikationer. Om samma fynd skulle upprepa sig vid förnyad prövning, är det en rimlig slutsats att ingenting tyder på att sk utsatta grupper skulle ställa sig negativa till en utbyggd samhällsservice av målgrundad typ. Sådant skulle med andra ord inte lägga hinder i vägen för tex ett vidgat

psykosocialt omhändertagande inom mödra- och barnhälsovården.

Men också målutvecklingen i sig bör diskuteras. Vilka blir konsekvenserna av inklusiva, exklusiva och progressiva (eller rentav distanserade) mål? Passar samma typer av mål alla verksamheter lika bra, eller bör man nyansera och differentiera utifrån verksamheternas olika uppdrag och kompetens?

REFERENSER

1. *Allardt E*: Samhällsstruktur och sociala spänningar. Stockholm 1965.
2. *Andersson B-E*: Stress och stöd i föräldrarollen. FAST-projektet 38. Barn- & ungdomspsykologiska forskningsgruppen. Högskolan för lärarutbildning i Stockholm. Institutionen för pedagogik. Rapport nr 14/1985.
3. *Durkheim E*: Själv mordet. Orig titel: Le Suicide (1897). Översättning: Monica Johansson. Lund 1983.
4. *Elvhage G*: Barnfamiljers syn på service i ett bostadsområde. Trivsel, önskemål och förändringsförslag. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 20. Pediatriska institutionen, Akademiska sjukhuset. Uppsala 1988.
5. *Höjer B & Widlund G*: Föräldrarnas uppfattning om BVC's verksamhet 1977 och 1982. Socialmedicinsk tidskrift, 62, 1985(1): 38–45.
6. *Janson U*: Att studera problem och utvecklingsbehov i samhällsservicen till barnfamiljer. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 7. Pediatriska institutionen, Akademiska sjukhuset. Uppsala 1986.
7. *Lagerberg D*: Helhetssyn i målutvecklingen – om ambitioner, kompetens och behov. Socialmedicinsk tidskrift, 65, 1988 (1): 26–33.
8. *Lagerberg D & Janson U*: Måluppfyllelse och kärnkompetens. Socialmedicinsk tidskrift, 64, 1987 (1): 5–13.
9. *Lagerberg D & Larsson G*: Barnfamiljernas syn på samhällsservice. Barnfamiljerna och samhällets service. Rapport nr 16. Pediatriska institutionen, Akademiska sjukhuset. Uppsala 1987.
10. Socialdepartementet: Ensamförälder 1980. Ds S 1981:18.
11. Socialstyrelsen: Mödra- och barnhälsovård. Förslag till principprogram. Socialstyrelsen redovisar 1979:4.
12. *Thorslund M*: Arbetsförmedlingarnas latentia kunder. Akademisk avhandling. Stockholm 1975.