Ansökningsmål: Kandidatprogrammet i samhällsvetenskaper, sökmålet socialt arbete

Datum och tid: 22.5.2019 kl. 14.00–18.00

Skriv ditt namn och dina personuppgifter med tryckbokstäver.

Skriv ditt namn med latinska bokstäver (abcd...), inte till exempel med kyrilliska bokstäver (абгд...).

Om du inte har en finländsk personbeteckning, skriver du istället din födelsetid.

Skriv dina personuppgifter på alla provpapper.

Efternamn	
Förnamn (alla)	
Personbeteckning	
E-postadress	
Telefon	

Kontrollera med hjälp av sidnumren att du har fått alla sidor.

Skriv din namnteckning i fältet nedan för att visa att du har kontrollerat ovan nämnda saker.

Namnteckning	

Om du vill att dina provsvar bedöms, lämna det nedanstående fältet tomt.

Om du inte vill att dina provsvar bedöms, skriv följande text i fältet nedan: "*Jag vill inte att mina provsvar bedöms*". I detta fall får du noll poäng i provet.

Att avstå från bedömning	

När du vill lämna in ditt prov

Kom ihåg att skriva din namnteckning på provkompendiets titelblad, samt ditt namn på alla sidor där detta begärs. När du går för att lämna in provet, ta med alla dina saker från din plats. Lämna in alla papper, också konceptpappret även om du har lämnat vissa eller alla uppgifter obesvarade. Bevisa din identitet när du lämnar in provpappren. Övervakaren antecknar att du deltagit i provet samt lämnat in provpappren i deltagarlistan. Övervakaren kan ge dig ett separat intyg över att du deltagit i provet om du behöver ett sådant.

Läs noggrant igenom alla anvisningar

- Kontrollera att ditt provkompendium utöver titelbladet och anvisningarna (s. 1–2) innehåller följande sidor:
  - urvalsprovsfrågorna, s. 3
  - linjerat svarspapper, s. 4-18
  - en skild del som innehåller material (17 s.)
  - ett konceptpapper för egna anteckningar

- Kontrollera att du har skrivit ditt namn och din personbeteckning på alla blad.

- Svara på frågorna klart och tydligt utgående från rätt material/artikel.

- Skriv dina provsvar
  - på svenska**.** Svar som har skrivits på andra språk bedöms inte.
  - med blyertspenna och med tydlig handstil. Otydliga anteckningar bedöms enligt det alternativet som ger minst poäng.

- Du kan planera dina svar och skriva egna anteckningar på konceptpappret. Anteckningarna på konceptpappret beaktas inte i bedömningen. Du har fått ett konceptpappersark. Du kan få mera konceptpapper av övervakaren.

- Placera ditt provmaterial så att deltagare som sitter nära dig inte kan se dina svar och anteckningar.

Urvalsprovet består av två (2) delar. Den första delen relaterar till förhandslitteraturen. Den andra delen relaterar till den bifogade artikeln. Vardera delen kan ge högst 20 poäng. Maximala poäng i urvalsprovet är 40.

I DEL 1 ska du besvara både fråga 1a och 1b. I DEL 2 ska delfrågorna a – e besvaras.

DEL 1. (totalt högst 20 poäng)

Fråga 1a Skriv ett essäsvar.
Frågan relaterar till artikeln *"ADHD; Om förekomst, ökning och konsekvenserna för social barnavård"* av Tommy Lundström (publicerad i Socionomen 1/2016, Forskningssupplement nr 39, s.18-31).
I artikeln diskuteras biologiska och psykosociala förklaringar till ADHD. Redogör för dessa förklaringar och beskriv varför Lundström anser att det är viktigt att studera förekomst och medicinering av ADHD bland barn i den sociala barnavården (barnskyddet). (6 p) Vilka etiska frågor om den så kallade ADHD-explosionen diskuterar Lundström? (4 p).

Fråga 1b Skriv ett essäsvar.
Frågan relaterar till artikeln *"Ensamkommande barn på flykt - berättelser om flyktingskap, interaktioner och resiliens"* av Farhad Jahanmahan och Nihad Bunar (publicerad i Socialvetenskaplig tidskrift 1/2018, s.47-65).
Vad avser författarna med de formellt skyddande kontexterna som ensamkommande barn på flykt har under asyltiden (2 p)? Redogör för det i artikeln centrala begreppet resiliens och dess innebörder i diskussionen om ensamkommande barn på flykt (4 p). Redogör för de centrala resultaten om ensamkommande barns erfarenheter av interaktioner med socialtjänst och god man (4 p).

DEL 2. (totalt högst 20 poäng)

Läs igenom den bifogade artikeln *"Vi möter de ofrivilliga – socialsekreterare om äldre personer med missbruksproblem"* (Socialvetenskaplig tidskrift 2/2018) av Evy Gunnarsson och Lis-Bodil Karlsson.
Besvara sedan **alla fem** delfrågor (a-e)

a) Redogör för sådana faktorer som enligt artikeln är karaktäristiska för äldre personer som missbrukar alkohol (3 p).
b) Vilka implikationer har äldre personers missbruk för socialt arbete (4 p)?
c) Diskutera frivillighet, motivation och tvång när det gäller behandling och insatser för äldre personer med missbruksproblem (6 p).
d) Redogör för de utvecklingsförslag som forskarna lyfter fram i artikeln (4 p).
e) Vilka tankar väcker artikeln hos dig? Basera ditt svar på aktuell samhällsdiskussion och på egna erfarenheter (3 p).

Namn: _____

Personbeteckning: _____

Namn: _____

Personbeteckning: _____

Modellsvar till urvalsprovet i socialt arbete 2019

Fråga 1a Skriv ett essäsvar.

Frågan relaterar till artikeln *"ADHD; Om förekomst, ökning och konsekvenserna för social barnavård"* av Tommy Lundström (publicerad i Socionomen 1/2016, Forskningssupplement nr 39, s.18-31).

I artikeln diskuteras biologiska och psykosociala förklaringar till ADHD. Redogör för dessa förklaringar och varför Lundström anser att det är viktigt att studera förekomst och medicinering av ADHD bland barn i den sociala barnavården (barnskyddet). (6 p) Vilka etiska frågor om ADHD explosionen diskuterar Lundström? (4 p).

Modellsvar:

ADHD (Attention Deficit Hyperactive Disorder) beskrivs som *bristande förmåga till koncentration och uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet. I medicinsk terminologi kan det betecknas som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning eller utvecklingsavvikelse*. Medicinen kan inte helt och hållet förklara fenomenet. *Medicinsk forskning har inte lyckats identifiera någon särskild gen eller annan biologisk förklaring som restlöst kan förklara "ADHD-beteenden". Det talas om att ADHD orsakas av biologiska/genetiska faktorer, utan att man kan identifiera avvikelser i någon speciell gen.* (1p) Det handlar om ett samspel av flera genetiska faktorer och vid sidan av det också faktorer under graviditeten och det första levnadsåret. Idag är det många som menar att ADHD orsakas av en kombination av genetiska och psykosociala faktorer: man ärver en viss känslighet för ADHD, men symtomen kan utlösas eller förstärkas av miljöfaktorer i skola och/eller familj. (1 p) *Det som från ett samhällsvetenskapligt perspektiv verkar ensidigt är "den starka neuropsykiatriska tesen" dvs. att genetiken och biologin ensamt kan förklara uppkomsten av symtom. Psykosociala faktorer ges inte någon självständig förklaringskraft.* Lundström hävdar att man, *för att förstå den snabba men mycket ojämna spridningen av ADHD-diagnoser runt om i världen, behöver analysera systemfaktorer. Hur sociala system som skola, läkemedelsindustri, patientföreningar och sjukvård i samspel påverkar antalet diagnostiserade, formar våra föreställningar och styr hur de symtom som karaktäriserar diagnosen skall behandlas. Det handlar om att identifiera de sociala mekanismer som påverkar diagnosens spridning.* (2 p)

Svenska rapporter (Socialstyrelsen 2014 och SBU 2013) visar att *kunskaperna om diagnos av ADHD och effekterna av behandling är mindre än förväntat* och att *den sociala barnavårdens (barnskyddets) klienter är överrepresenterade när det gäller läkemedelsbehandling av ADHD*, men också bland normalpopulationen kan man tala om en ADHD-explosion. I Sverige anges prevalensen för ADHD till 3-10 procent, men så hög som 20 procent bland utsatta undergrupper. Uppskattningar som görs av prevalens i befolkningen är beroende av vilka instrument som används. Man kan fråga sig om skillnader har att göra med skillnader i förekomst eller om det beror på olikheter i metodik i de undersökningar som gjorts. Märkbart att olikheter inom enskilda länder är mycket stora, i USA stora skillnader i prevalens mellan delstater, men *påtagliga olikheter också mellan etniska grupper*. *Samband mellan socioekonomiska faktorer och ADHD-diagnos. Diagnosen är vanligare för barn i familjer med ensamstående mödrar och i fattiga familjer*. (2 p)

ADHD och ADHD-medicinering förekommer och utgör en påtaglig realitet i den sociala barnavården (barnskyddet), samtidigt som *kunskaperna om vad det betyder för socialt arbete är begränsade.* Många barn som medicineras och deras föräldrar är positiva till effekterna av medicineringen. Troligtvis är det inte så att alla som skulle må bättre av medicinen faktiskt får den. Det borde ändå leda till eftertanke att man medicinerar närmare 10 procent av ungdomarna (i de amerikanska sydstaterna och på Gotland som ligger nära ett amerikanskt snitt). Höga andelar

väcker enligt Lundström frågor om hur t.ex. skolan fungerar och hur samspelet mellan skola och aktörer inom hälso- och sjukvården påverkar andelen medicinerade och diagnostiserade i olika sociala grupper. (2 p)

Läkemedelsindustrin är en viktig aktör i sammanhanget som har mycket att vinna på ADHD-mediciner. Expansionsmöjligheterna verkar oändliga. Ur etiskt perspektiv tar Lundström upp frågor på både samhällelig nivå och vid avgörande av enskilda fall. Det är problematiskt om stora andelar av barnen i ett samhälle får diagnoser som placerar dem utanför det som betraktas som normalt. Det rör grundläggande frågor om vad för slags samhälle vi vill leva i.

Frågor för fortsatt diskussion: Då en stor del av de svenska ADHD-diagnoserna tillkommer under tiden i dygnsvård undrar Lundström *i vilken utsträckning, på vilka indikationer och på vilket sätt kan och skall socialarbetare initiera diagnoser för ADHD?* Hur skall olika aktörers intressen vägas och hur skall självbestämmanderätten hos de centrala aktörerna tas tillvara? Sådana etiska bedömningar skall bygga på samverkan mellan olika professioner. Lundström efterlyser vidare systematisk kunskap om vilken roll ADHD eller andra liknande diagnoser spelar vid svenska omhändertaganden? Avslutningsvis lyfter han fram behovet att diskutera hur medicinering skall hanteras i vardagen (institutionsvård, familjehemsvård). Medicinering eller ej, så krävs i flesta fall andra former av insatser och där är socialarbetare viktiga personer. (4 p)

Fråga 1b Skriv ett essäsvar.

Frågan relaterar till artikeln *"Ensamkommande barn på flykt - berättelser om flyktingskap, interaktioner och resiliens"* av Farhad Jahanmahan och Nihad Bunar (publicerad i Socialvetenskaplig tidskrift 1/2018, s.47-65).

Vad avser författarna med *de formellt skyddande kontexterna som ensamkommande barn på flykt har under asyltiden*? (2 p) Redogör för det i artikeln centrala begreppet *resiliens och dess innebörder i diskussionen om ensamkommande barn på flykt.* (4 p) Redogör för de centrala resultaten i artikeln om ensamkommande barns erfarenheter av *interaktioner med socialtjänst och god man*. (4 p)

Modellsvar:

Ansvaret för ensamkommande barns välfärd och rättigheter har delegerats till en rad olika myndigheter, med socialtjänsten i spetsen. *Migrationsverket, juridiskt biträde, god man, personal på de olika boendetyper där barnen befinner sig tills de fyllt 18 och skolpersonal utgör alla en del av det omgivande institutionella nätverket*. Institutionerna i nätverket har ett formellt sett skyddande och utvecklande uppdrag som författarna därför kallar för de formellt skyddande kontexterna. De påpekar att *steget från skydd till kontroll och fördjupad utsatthet är kort* och de vill med sin artikel synliggöra och analysera de dubbla rollerna. Ensamkommande barn på flykt har täta kontakter med de formellt skyddande kontexterna och interaktionerna äger rum i ett sammanhang av asymmetriska maktförhållanden. (2 p)

Utgångspunkten för studien är att positiva interaktioner mellan barn och institutionella aktörer befrämjar resiliensen och anpassningens långsiktiga utfall, medan negativa interaktioner fördjupar barnens sårbarhet. I synnerhet ensamkommande barn på flykt utvecklar resiliens, det vill säga *motståndskraft baserad på en uppsättning strategier för att handskas med påfrestningar*na under flykten och i asyllandet. (1 p) "Active survivors rather than passive victims." Barnens resiliens kan utmana maktbalansen med de formellt skyddande kontexterna och bilden av den ensamkommande som offer. Resiliensen kan tillföra ett *dynamiskt element till relationen mellan ensamkommande barn på flykt och de formellt skyddande kontexterna*. Begreppet har utvecklats från tidiga psykologiska studier som fokuserade på individuella faktorer som vilja, motivation och

medvetenhet som skyddsfaktorer vid traumatiska upplevelser till att under de senaste decennierna alltmer inkludera kontextuella faktorer i analyserna. (1 p) Då är även individuella psykologiska faktorer en produkt av erfarenheter och interaktioner mellan individ och kontext. Forskarna lyfter fram att detta paradigmskifte från individcentrerade till kontextuella analyser av Michael Ungar (2011) kallas för resiliensens socioekologiska modell. Svårigheter barn tar sig igenom utvecklar motståndskraft. Processer, vändpunkter, interaktioner och erfarenheter av stress är viktiga faktorer för att förstå hur individer handskas med nya traumatiska upplevelser eller i fallet med ensamkommande barn på flykt med anpassning till det nya landet. (1 p)

Strategier som ensamkommande barn på flykt använder: Barnen a) upprätthåller kontinuitet i en förändrad kontext, b) anpassar sig genom lärande och förändring, c) anammar en positiv inställning, d) undertrycker känslor och sysselsätter sig med annat som drar bort uppmärksamheten från svårigheterna, e) agerar oberoende samt f) misstror omgivningen. Strategierna både utmärker deras resiliens och blottar deras sårbarhet. Forskningen har också uppmärksammat *betydelsen av positiva interaktioner mellan barn och de formellt skyddande kontexterna för att befrämja barnens resiliens*. De formellt skyddande kontexterna får sin *potential fullt ut först när det har skapats positiva relationer mellan vuxna och barn inom den aktuella kontexten* (Masten 2014). (1 p)

Tidigare forskning visar vikten av att ensamkommande barn på flykt har tillitsfulla relationer med vuxna de kommer i kontakt med för att kunna hantera känslan av maktlöshet. De för artikeln intervjuade barnens erfarenheter av socialtjänsten är blandade. Några upplever *relationen som positiv. Barnens utsatthet erkänns och resurser används på ett stödjande sätt.* Samtal och konkret hjälp präglar interaktionerna från socialtjänstens sida och från barnens sida är anpassning inledningsvis den utmärkande interaktionsstrategin. *Några barn uttrycker att socialarbetarna inte bryr sig om deras problem.* Speciellt märks detta i relationer med andra formellt skyddande kontexter som boendepersonal och gode män. Inget vittnar om att socialtjänsten i dessa fall skulle uppmuntra och stöda barnens aktörskap (att ta egna initiativ, slå larm om något inte fungerar på boendet eller barnen ytterst sällan träffar gode man). Socialtjänsten upplevs motarbeta de ungas kritik eller alternativt att frågor ställs och information samlas in om missförhållanden utan att någon förändring sker. Barnen börjar förhandla om sitt utrymme för påverkan. (1 p)

Boendets kvalitet och boendepersonalens bemötande framkallar mest missnöje och missnöjet väcker en beslutsamhet till att vilja förändra det. Det finns exempel då barns missnöje med boendet går vidare för att få till stånd en förändring. Socialarbetare och boendepersonal verkar inte förstå källan till motståndet vilket leder till en reproduktion av negativa interaktionseffekter som kan förstärkas av barnens oro, stress, språkförbistringar och den specifika, institutionella miljö som HVB-hem (hem för vård och behandling, motsv. barnhem) utgör. (1 p)

Att vara god man i Sverige är en frivillig social insats. De ensamkommande pojkarna i studien har något blandade erfarenheter, men de flesta är nöjda med sina gode män. Barnen anser att gode män har tidsbrist och det påverkar barnens vardag. Barnens förväntningar på god man är, vid sidan om tillräckligt med tid, att denne bör ha goda kunskaper i svenska språket, om det svenska samhället och om asylprocessen. För de berörda barnen handlar det om att värna om sina intressen. Kritik förekommer om kunskaper i svenska och om asylprocessen saknas eller om gode mannen inte verkar ha tid. Barnens trygghet påverkas negativt och misstron mot de egna chanserna att få uppehållstillstånd ökar. Oberoende och motstånd förstärks. (1 p)

De ensamkommande barnens resiliens och sårbarhet skapas och omskapas i samspel med omgivningen och genom respons på barnens förväntningar. För att befrämja resiliensen och en positiv syn på framtiden krävs att socialarbetare, boendepersonal och gode män bygger tillitsfulla relationer genom att bekräfta, stärka, stödja och engagera sig i barnens liv. (1 p)

DEL 2. (totalt högst 20 poäng)

Läs igenom den bifogade artikeln *”Vi möter de ofrivilliga – socialsekreterare om äldre personer med missbruksproblem”* (Socialvetenskaplig tidskrift 2/2018) av Evy Gunnarsson och Lis-Bodil Karlsson.

Besvara sedan **alla fem** delfrågor (a-e)

a) Redogör för sådana faktorer som enligt artikeln är karaktäristiska för äldre personer som missbrukar alkohol. (3 p)
b) Vilka implikationer har äldre personers missbruk för socialt arbete? (4 p)
c) Diskutera därefter frivillighet, motivation och tvång när det gäller behandling och insatser för äldre personer med missbruksproblem. (6 p)
d) Redogör för vilka utvecklingsförslag som forskarna lyfter fram i artikeln. (4 p)
e) Vilka tankar väcker artikeln hos dig? Basera ditt svar på aktuell samhällsdiskussion och på egna erfarenheter. (3 p)

Modellsvar:

Äldre idag har en betydligt *högre konsumtion av alkohol än tidigare generationer*. *Kvinnors ökande alkoholkonsumtion har varit betydande*. Till skillnad från föreställningar om att alla äldre slutar konsumera alkohol har studier visat att många äldre fortsätter långt upp i åldrarna. ”The baby boomers”, efterkrigsgenerationen född på 1940-talet har en betydligt mer liberal inställning till alkohol än tidigare generationer.

När det gäller äldre personer som missbrukar alkohol brukar forskare tala om *dels personer som börjat dricka alkohol sent i livet i samband med problematiska livshändelser och/eller förluster, dels personer som börjat dricka tidigt och som haft ett långvarigt missbruk av alkohol*. En tredjedel har börjat senare i livet, ofta i samband med livskriser. De studier som finns visar att även äldre kan tillgodogöra sig behandling för sina missbruksproblem. Få äldre personer blir aktuella inom den kommunala missbruksvården via egen ansökan. ”Det är de ofrivilliga som kommer till oss”. Det finns många äldre som dricker hemma och håller sig hemma och försöker dölja sitt missbruk så gott det går. En skillnad mellan män och kvinnor är att det finns mera skam hos kvinnorna. Pensioneringen är en riskfaktor. Många av de äldre använder alkohol för att hantera stress, kronisk smärta och förluster (3 p)

En s.k. orosanmälan kommer ofta mycket sent för att det är skamfyllt och svårt att tala om missbruk bland äldre. Har den äldre personen hemtjänst kan det däremot vara lättare att få snabbare insatser. För socialt arbete innebär en orosanmälan att försöka få till stånd ett möte med den person det gäller. *I äldreomsorgens uppdrag ingår dock inte att bedriva missbruksvård*. Det är den *kommunala missbruksvården som har uppdraget. Rutiner för samarbete saknas i största delen av kommunerna*. *Behandlingsinsatser är anpassade för yngre åldersgrupper och särskilda insatser behöver utvecklas för att möta behoven hos äldre personer med missbruksproblem.* Det saknas kunskap kring äldre, alkohol och missbrukarvård. Framför allt *saknas gränsöverskridande forskning mellan äldreforskning och alkoholforskning. Studier som finns pekar på svårigheten att anpassa hemtjänstinsatserna efter äldres behov. I arbetet med äldre personer med missbruksproblematik är tiden en svårighet eftersom den äldres situation kan förändra från dag till dag och bristen på samarbete med andra professioner är ett problem. Enligt studier är det viktigaste för omsorgspersonal att skapa en relation till de äldre med missbruksproblem och ge dem tid att prata och etablera tillit*. (4 p)

Frågorna om frivillighet, motivation och tvång: I Sverige kan behandling ske både på frivillig väg och genom tvångsomhändertagande (enligt lagen om vården av missbrukare i vissa fall, LVM 1988:870). Tvångsvård ses inte som en lämplig åtgärd för äldre personer om man inte tror att det går att uppnå nykterhet. *Att vara motiverad till förändring är grundläggande om socialtjänsten ska kunna erbjuda någon insats.* Många saknar den motivationen och vill inte ha kontakt även om det kommit in en anmälan. Frivillighet och självbestämmande är ledord både inom missbruksvården och inom äldreomsorgen. En person kan inte tvingas att ha kontakt om det inte finns en grund för att påbörja en utredning. Är personen inte motiverad blir insatsen verkningslös. Det kan vara svårt för anhöriga att acceptera att det inte är möjligt att tvinga någon till behandling. Det är framför allt frivilligheten som står i fokus och det är frivilliga insatser som socialarbetarna vill få till stånd. *För dem som inte vill ha hjälp eller inte klarar av att sluta dricka är lågtröskelboende ett alternativ. På lågtröskelboenden finns inte ett absolut krav på nykterhet. Där kan den äldre personen få hemtjänst om omsorgsbehovet ökar och därmed få insatser både från missbruksvården och från äldreomsorgen.* Hemtjänst kan bli lösningen när den äldre personen inte vill ha någon hjälp. *Hemtjänsten kan dels stå för tillsyn, dels vara ett sätt att undvika ens situation som skulle kräva ingripande mot den äldre personens vilja. Integritetskränkande åtgärder upplevs som speciellt olämpliga för gruppen äldre.* (6 p)

Behoven hos äldre personer med missbruksproblematik har inte förts fram eller uppmärksammats och socialarbetare har *förbättringsförslag både när det gäller hemmet, boende och social verksamhet*. Mera verksamhet i hemmet efterlyses, *uppsökande och stöttande i hemmet. Hemtjänstpersonalen skulle behöva handledning och personal med ett speciellt intresse för området*. Också *boende med ”någon form av omsorgstanke mer än behandlingstanke” behövs. Det saknas skräddarsydda lösningar för de äldre med missbruksproblem*. Vidare behövs det utrymme för äldre med missbruksproblematik*, mötesplatser där de kan känna sig välkomna. Det sociala livet/ensamheten är en stor utmaning*. (4 p)

+ 3 p för egna reflektioner kring temat (baserade på aktuell samhällsdiskussion och på egna erfarenheter).