

Hur görs ett socialt vårdprogram?

Ett utredningsförslag från Göteborgs socialförvaltning

Jan Molin

I utredningen om nykterhets- och narkomanvårdens utformning inom Göteborgs socialförvaltning presenteras olika förslag till utformning av vårdarbete. Man har försökt särskilja olika målgrupper av missbrukare samt vilka arbetsmetoder eller resurser som sådana målgrupper kan kräva.

Den valda utredningsformen är veterligen tidigare oprövad i Sverige. Den är behäftad med många osäkerhetsfaktorer men kan ändå ses som ett försök till mer preciserade vårdprogram inom socialvården.

Jan Molin är socialchef i Göteborg (se föregående artikel).

Inledning

I Göteborgs socialförvaltning beslöts för något år sedan att nykterhets- och narkomanvårdens utformning skulle utredas. I denna artikel beskrivs själva utredningsarbetet och diskuteras de problem uppläggningsen av en sådan utredning innebär. I en annan artikel redovisas utredningens preliminära resultat som omfattar principiella utgångspunkter för vårdens inriktning och konkreta förslag till förändrat vårdarbete.

Utredningens syfte angavs vara att bedöma behov av vård, fastställa mål för vården, kartlägga och bedöma lämplig utformning av skilda vårdåtgärder på olika sikt samt att ge förslag till utformning av vårdarbetet. Utredningen avgränsades — av resursmässiga skäl — att endast avse vård av missbrukare.

Val av utredningsform

För att fullgöra uppdraget behövde vi i utredningen en uppfattning om de samlade behoven

inom nykterhets- och narkomanvården samt en översiktlig kunskap om vårdmetoder och deras resultat. För att bedöma effekterna av vården måste vi kunna relatera den till mål, dvs veta vad vi ville med vården. Vi sökte till en början allmänt efter förlagor men fann inga som svarade mot alla kraven. I socialutredningen och andra statliga utredningar fanns allmänna målangivelser för socialt arbete men de var inte överförda till en så konkret nivå att verksamheten inom nykterhetsvården kunde direkt relateras till dem. Inte heller fann vi beskrivningar av behov eller vårdmetoder som täckte hela området.

Så småningom ansåg vi oss kunna särskilja två principiellt olika former för utredningens uppläggning:

1. En granskning av den existerande vårdapparaten och en bedömning av dess resultat med utgångspunkt i för verksamheten explicit uttryckta, helst operationella mål.
2. En analys av behoven av aktuella grupper och en konkretisering av för verksamheterna giltig vårdideologi.

Den första metoden är den gängse inom organisationsutredningar; använda arbetsmetoder beskrivs på ett systematiskt sätt och deras resultat värderas i förhållande till de angivna målen. På vårt utredningsområde dök snart två hinder upp: det gick inte att relatera använda arbetsmetoder

I socialutredningen och andra statliga utredningar fanns allmänna målangivelser men de var inte överförda till en så konkret nivå att verksamheten inom nykterhetsvården kunde direkt relateras till dem.

På vårt utredningsområde dök snart två hinder upp: det gick inte att relatera använda arbetsmetoder till preciserade mål; det fanns knappt några resultatmätningar.

till preciserade mål; det fanns knappast några resultatmätningar.

Detta kan tyckas anmärkningsvärt. Men i kommunal socialvård har olika vårdformer ofta kommit till för att möta akuta behov och metoder börjat tillämpas i brist på andra mer relevanta resurser. Exempel härpå är värmestugor med vilrum istället för kvalificerad akutvård och ostrukturerade samtal istället för en samordnad och systematiskt planerad terapi. Resurser — institutioner och behandlingsmetoder — används således improviserat utan att vare sig mål eller målgrupp uttrycks klart.

Det andra hindret sammanhänger härmed. Kan inte konkreta mål för ett behandlingsarbete anges kan inte resultaten mätas operationellt. Det görs heller nästan inga mätningar av socialvårdens resultat. Det beror främst på att det generellt saknas utvärderingsinstrument för socialt arbete, vilket i sin tur beror på svårigheter att finna valida och reliabla former för mätning, bl a att hålla alla andra sociala faktorer konstanta under en mätperiod som ibland sträcker sig över flera år. De utvärderingar som dock finns är genomgående knutna till en behandlingsmetod och/eller institution. Slutsatserna kan därför inte gälla annat än just den metoden och ger endast liten ledning för en övergripande analys. Resultatmätningar kan göras som är mindre sofistikerade, t ex att fråga aktuella klienter och/eller socialarbetare vad de tycker om olika behandlingsformer. Några användbara sådana undersökningar fann vi heller

Det saknas generellt utvärderingsinstrument för socialt arbete.

inte och bedömde att vi saknade resurser för att göra en egen fältstudie som täckte hela det aktuella vårdområdet.

Den andra utredningsformen stötte också på hinder. Konkreta mål ansåg vi oss kunna precisera med utgångspunkt i den vårdideologi som kommer till uttryck i de tidigare nämnda statliga utredningarna, främst socialutredningen, och i för Göteborgs socialförvaltning antagna handlingslinjer. Någon behovsbeskrivning som täckte hela fältet fann vi dock inte. I olika vetenskapliga undersökningar, t ex redovisade i Socialmedicinsk tidskrift, analyseras behoven ofta väl hos specifika grupper som emellertid vanligen valts ut p g a att de vistats på en viss vårdinstitution eller blivit föremål för en viss behandling. Den existerande statistiken på området ger främst uppgifter om vidtagna åtgärder i förhållande till lagparagrafer, tillfälliga anledningar till vårdbehov och olika demografiska data. Någon översiktlig bild av alla aktuella grupper, deras behov och storlek kunde vi således inte få genom dokumentation.

Behovsinventering genom beskrivning av missbruksgrupper

I det läget valde vi att göra en egen behovsbeskrivning. Behovsbeskrivningen borde leda till att uppgifter erhöles om vilka åtgärder som är aktuella, åtgärdernas tyngd och ett mått på antal personer aktuella för de olika åtgärderna. För att få de önskade uppgifterna ställdes följande krav på gruppbeskrivningarna:

att de tillsammans täcker ämnesområdet,

att varje grupp har konkreta och i vissa fall särskiljbara problem/behov som preciserade åtgärder kan riktas mot,

I kommunal socialvård har olika vårdformer ofta kommit till för att möta akuta behov i brist på andra mer relevanta resurser.

I det läget valde vi att göra en egen behovsbeskrivning.

att grupperna är kvantifierbara,
att gruppmedlemmarna är relativt lätta att identifiera.

En arbetsgrupp bildades av personer med erfarenhet av institutions- och öppen vård med uppgift att göra gruppbeskrivningen. Beskrivningen av missbruksgrupperna är uppdelad i en yttre problembild och de för gruppen specifika, viktiga åtgärderna. Dessa har relaterats till två målnivåer: långsiktig rehabilitering resp hygglig omvårdnad. Tolv grupper redovisas; i åtgärdsredovisningen har dock grupperna kunnat nedbringas till tio. Nedan redovisas ett exempel som beskriver en av grupperna.

Grupp 4. Exempel på gruppbeskrivning

Yttre problembild

Ungdomar mellan 20 och 25 år. Alkoholmissbrukare eller missbrukare av hasch och/eller centralstimulantia ofta kombinerat med alkohol.

Dåliga relationer till omgivningen. Bor växelvis hos föräldrar, i egna lägenheter, hos flick- eller pojkvänner eller kompisar. Har i allmänhet endast grundskola. Försörjer sig på tillfälliga arbeten, sjukpenning eller socialhjälp. Kända genom tidigare barnavård, socialhjälp eller nykterhetsvård.

Kriminalitet vanlig.

Aktuella åtgärder

Åtgärder för långsiktig rehabilitering

Med hänsyn till främst gruppmedlemmarnas ålder är en hög ambitionsnivå rimlig. Möjligheter till långsiktig rehabilitering finns, men förutsätter omfattande och systematiskt planerade behandlingsinsatser. Svårigheterna är stora dels att motivera för, dels att fullfölja den nödvändiga relativt långvariga och intensiva behandlingen.

Som regel har i gruppen olika insatser redan tidigare försökts men misslyckats. Det kan sammanhånga med att det är lätt att underskatta problemen i gruppen. Det uppstår nämligen ofta lätt ett ytligt samförstånd, som kan förhindra djupare problemanalys mellan de aktuella individerna och olika vårdgivare. Insatserna som görs bör vara väl samordnade och förutsätter en behandlingsplan.

Behandlingsarbetet bör till en början främst genom problemorienterade samtal inriktas på kortsiktiga mål, t ex kontrollerat missbruk, ökad insikt i den egna situationen och ökad behandlingsmotivation. De sociala insatserna avser då främst att få till stånd ett hyggligt boende och ekonomiskt stöd. Institutionell vård i inledningsskedet är ofta en förutsättning för att få till stånd en fortsatt behandling. Om en individ lever tillsammans med en partner bör behandlingen riktas till båda.

Tabell 1. De huvudsakliga på individen inriktade åtgärderna och de viktigaste metoderna härför.

ÅTGÄRDER	METODER
Om de kortsiktiga målen nås bör en intensiv och ofta långvarig behandling verkställas som behandlar underliggande psykosociala problem som bristande självkänedom, svag självkänsla och kontakt- och relationsproblem. Med tanke på att toleransen mot gruppens beteende är låg är det väsentligt att göra individerna medvetna om sitt beteende i förhållande till andra människor.	Problemorienterade samtal individuellt eller i grupp. I det senare fallet eventuellt kombinerat med trygghetsövningar, rollspel, kommunikationslekar etc. Olika beteendeterapeutiska metoder som desensibilisering genom avslappning och praktisk träning i umgänge och kontakter.
Därtill kommer framförallt träning i att avstå från rusnöjet.	Problemorienterade samtal individuellt eller i grupp. Praktisk träning i umgänge och situationer som är förenade med alkoholförtäring.
Först efter en längre tids behandling bör arbetsproblemen tas upp mera intensivt och då bör ofta provas utbildning, arbetsprövning/träning innan försök göres att finna arbeten i öppna marknaden.	Påvisa vilka möjligheter som finns. Samarbeta med och motivera för kontakt med arbetsförmedling.

Den valda utredningsformen är behäftad med åtskilliga svagheter: gruppindelning ger endast en situationsbild, i tidsförlopp kommer individen att återfinnas i flera grupper osv.

Med den här redovisade behovs/åtgärdsbeskrivningen kan en prioritering av resurser ske med överblick av hela vårdområdet och olika vårdformer integreras bättre.

Åtgärder för god omvårdnad

Ett lägre mål är framförallt aktuellt om de första försöken att få till stånd en behandling misslyckas. Åtgärderna bör då endast avse social service och olika stödåtgärder. Placering i familjevårdshem är ibland en lämplig åtgärd.

För att få underlag för en uppskattning av gruppernas storlek beräknades vid varje krets (minsta geografiska enhet inom öppen socialvård i Göteborg) aktuella personer i resp grupp. Annan statistik utnyttjades också. Storleksangivelserna blir dock mycket ungefärliga i några grupper, särskilt de som omfattar ungdomar.

Diskussion av utredningsformen

Den valda utredningsformen är — såvitt jag känner till — tidigare oprövad i Sverige. Den är behäftad med åtskilliga svagheter. Gruppindelningen ger endast en situationsbild. I ett tidsförlopp kommer individen att återfinnas i flera grupper. Beskrivningen innebär självfallet en generalisering med de brister som ligger i varje form av generalisering. Grupperna kan delvis täcka över varand-

ra; det finns också risk att några individer inte återfinns i någon grupp. Gruppindelningen kunde eventuellt ha drivits längre. Det relativt stora antalet grupper motiveras emellertid av att de bedömts ha delvis skilda behov som kräver speciella åtgärder. Uppskattningen av antalet personer är i vissa grupper mycket osäker.

Några av bristerna kan relativt lätt avhjälpas. Gruppbeskrivningarna kan kompletteras och förfinas genom bl a utvidgade kontakter med andra vårdorgan, särskilt sjukvården. Också storleksbedömningarna kan göras mer tillförlitliga.

Därigenom kan metoden förbättras. Jag menar emellertid att den redan nu är ett alternativ till mer traditionella organisationsutredningar. I dessa analyseras fördelar och nackdelar i en pågående verksamhet. Man lappar hålen i vårdtacket men ifrågasätter inte tacket som vårdform. Den här redovisade behovs/åtgärdsbeskrivningen tillsammans med en konkretisering av vårdprinciper har i jämförelse med den traditionella utredningsformen två väsentliga fördelar. Dels kan prioritering av resurser ske med överblick av hela vårdområdet dels kan olika vårdformer integreras bättre.