

Systematisk behandlingsplanering

Ett system för samordning och planering i det praktiska socialarbetet

Bo Svedberg

Bertil Sandén

I denna artikel beskrivs ett praktiskt försök att utveckla behandlingsplaneringen i socialvårdsarbetet. Det är medarbetare i Göteborgs socialförvaltning som har arbetat fram ett system för att underlätta planering, målnalys, medelbeskrivning och resultatkontroll i behandlingsarbetet. Utvecklingsarbetet har bedrivits i utbildningsform.

Bo Svedberg är psykolog vid rehabiliteringsavdelningens metodutvecklingssektion och Bertil Sandén är utbildningsledare vid personalavdelningens utbildningssektion.

Vid organisations- och verksamhetsförändringen 1967 inom Göteborgs Socialförvaltning, fastlogs principerna om helhetssynen i det praktiska vårdarbetet samt en samordning av olika sociala behandlingsåtgärder. I det praktiska fältarbetet där helhetssynen skulle tillämpas, uppstod snart ett behov av olika praktiska hjälpmedel. Som exempel härpå efterfrågades ett instrument som på ett smidigt och överskådligt sätt skulle kunna underlätta planering och samordning av enskilda behandlingsärenden. Samtidigt upplevdes ett behov av en teoretisk referensram och en metodisk styrning i behandlingsarbetet.

Mot bakgrund härav bildades under hösten 1971 en arbetsgrupp vid förvaltningen med representanter för dess olika vårdgrenar och utbildningssektion för diskussion av metodfrågor. Arbetsgruppen arrangerade även ett antal arbetskurser med syfte att "utveckla ett praktiskt instrument för systematisk planering av olika be-

handlingsåtgärder, för samordning av åtgärder inom förvaltningens vårdkedja samt för ett möjliggörande av uppföljning och utvärdering av insatta åtgärder". Innehållsmässigt lades arbetskurserna upp förutsättningslöst och relativt ostrukturerat. Det bedömdes som viktigt att utifrån så många infalls-punkter som möjligt successivt arbeta fram en slutprodukt som kunde sägas vara en bästa möjliga sammanvägning av olika handlingsalternativ.

Problemlösningskonferenser

Tre arbetskurser arrangerades under 1972—73, vardera om fem dagar. Arbetsuppgifterna under dessa fem dagar var i stort sett följande:

Dag 1—2:

Beskrivning av de vanligaste problemen hos vårdtagarna, och av de faktorer som försvårar genomförande av behandling/åtgärd.

Information om och analys av respektive verksamhetsområdes problemsituationer. Beskrivning av respektive behandlingsplaneringssystem samt journalföring och problemförteckning i samband därmed. Angivande av samordningsansvaret i en behandlingsplan.

Med utgångspunkt från erfarenheter i sitt eget arbetslag hade varje deltagare i arbetshäften gjort nulägesbeskrivningar som hemarbetsuppgift till respektive kursdag.

Precisering av vilka problem man önskar bearbeta.

Dag 3:

Genomgång av organisationspsykologiska och planeringsmetodiska frågor. Genomgång av grundläggande inlärningsteoretiska begrepp och pedagogisk aktionsmetodik.

Dag 4—5:

Diskussioner kring konkreta problemlösningalternativ, konstruktion av förslag till planerings- och samordningsinstrument.

Sammanställning av olika förslag rörande planering och samordning av behandlingsarbete, förslag till uppföljande utprövning.

Sedan de tre arbetskurserna slutförts med inalles 75 deltagare, gjordes en gemensam skrivning av det slutförslag som verksamheten lett fram till. Nedan återges delar ur den aktuella slutskrivningen.

Förslag till systematisk behandlingsplanering

Med syfte att underlätta den individuella behandlingsplaneringen och samordningen av skilda vårdinsatser inom förvaltningen har arbetskurserna tagit fram ett planeringsinstrument, se *figur 1* (sid. 352—3). Till instrumentet har också gjorts en brukshandledning, se *figur 2* (sid. 354). Under hösten 1974 har ett alternativt instrument utvecklats med ett annat typografiskt utseende. Detta prövas parallellt med det ursprungliga.

Planeringsunderlaget är förankrat i pedagogiska och undervisningsteknologiska principer. Ett liknande system har under flera år bl.a. prövats inom arbetsrehabiliteringen vid socialförvaltningens rehabiliteringsavdelning. Man har funnit att planeringsunderlaget väsentligt underlättar det individuella planeringsarbetet och förenklar överblicken över, och samordningen av, olika behandlings- och åtgärdsinsatser. Det föreliggande planeringsunderlaget har under ett antal månader prövats av arbetskurserna, såväl på socialbyråer som på institutioner för barn och ungdom m.fl. Man har därvid funnit att det aktuella planeringsunderlaget med fördel kan användas för de funktioner som nedan kommer att beskrivas.

1. Planeringsansvar

Ansvarsfrågan har under kurserna diskuterats ingående. Man har utgått ifrån socialarbetarens utredande resp. behandlande funktioner. En allmän uppfattning är, att ytterligare tid för behandlande åtgärder skulle kunna frigöras om socialarbetarens kontaktarbete planeras bättre och följs upp

mer systematiskt. I de fall socialbyrån är medagerande i individuella vårdfall bör resp. socialassistent vara huvudansvarig för planering och samordning av behandlingen. Jmf. diskussionen om vårdansvar resp. behandlingsansvar SOU 1974: 40. Målet för hela behandlingen fastställs av assistenten tillsammans med klienten, i förekommande fall i samråd med parallellt agerande instanser. Då ärendet remitteras för andra åtgärder, har den instans som mottager ärendet att överta detaljplaneringen samt formulering av sk delmål. Ev revidering av behandlingsplanens huvudmål sker alltid i samråd med den ansvarige assistenten.

Vidare bör varje uppnått delmål återkopplas till den huvudansvarige med angivelse av tid, effekt och värdering eller bedömning. När ett ärende nått slutmålet, bör alltid återkoppling ske till den huvudansvarige samt övriga instanser som första gången formulerade slutmålet.

2. Samordning och sammanfattning

Planeringsunderlaget bör tjänstgöra som en starkt förenklad sammanfattning av den löpande behandlingsjournalen. Referenser från planeringsunderlaget till aktuella journalhandlingar finns och bör föras systematiskt. Man underlättar därigenom arbetet med att exakt hitta vilka journalanteckningar som gäller för olika åtgärder. Sammanfattningar under en behandlingsperiod underlättas även.

3. Resultatkontroll

Det föreliggande planeringsunderlaget underlättar bedömningen av insatsernas utfall. Resp. behandlande instans har alltså möjligheter att få återkoppling beträffande de egna åtgärdernas effekt. Det är därigenom inte bara möjligt att snabbt få information om hur man handlat i ett visst ärende, utan också möjliggörs att på längre sikt få ackumulerad kunskap om den egna institutionens respektive de egna insatsernas effekt i förhållande till de olika behandlingsmålen.

4. Samordnade styrinstrument

När ett ärende remitteras från en instans till en



Nam

HUVUDMÅL

Personal/ behandlingsinstans	/ - /		/ - /		/ - /		/ - /	
	Åtgärd/aktivitet	Resultat + 0 -	Åtgärd/aktivitet	Resultat + 0 -	Åtgärd/aktivitet	Resultat + 0 -	Åtgärd/aktivitet	Resultat + 0 -

Resultatvärdering och
sammenfatning över tid

Se journalblad

Se journalblad

Se journalblad

Se journalblad

U123c-A HA 8416

annan, medsändes en kopia av planeringsunderlaget. Originalen behålls alltid av den huvudansvarige. Genom att de mottagande instanserna återkopplar den fortsatta planeringen till den huvudansvarige, kommer det alltid att finnas två parallellt löpande planeringar med identiskt innehåll för samme vårdtagare.

5. Medansvar

Planeringsunderlaget underlättar det direkta samarbetet med klienten. Man har länge sett det terapeutiska värdet av ett ökat medinflytande och medansvar från vårdtagarens sida. Genom att klart kunna definiera och precisera såväl slutmål som olika delmål, gör man behandlingsarbetet mer begripligt och påtagligt för klienten. Genom att också öppet kunna diskutera val av insatser samt effekten av insatserna, kan man öka motivationen och medvetenheten om den egna situationen.

6. Flexibilitet

Planeringsunderlaget koncentrerar det individuella behandlingsarbetet till klientens aktuella och subjektivt upplevda behovssituation. Med utgångspunkt från en målinriktning byggd på ett relevant och aktuellt material, får också viktiga bakomliggande och anamnestiska data sin givna betydelse. Detta underlättar för planeraren att arbeta framsynt utan att för mycket tyngas av sådana bakgrundsfaktorer som inte är av betydelse för den aktuella målsättningen.

Sammanfattning av för- och nackdelar med systematisk behandlingsplanering

Ur arbetskursernas protokoll kan utläsas flera för- och nackdelar med det föreliggande planeringsunderlaget. Bl a framgår att man är väl medveten om de begränsningar och svårigheter som kan ligga i denna typ av planering.

Figur 2.

BRUKSHANDLEDNING

för systematisk behandlingsplanering

Behandlingsplanen är ett samordnande instrument i första hand mellan förvaltningsens olika vårdområden.

Planen möjliggör en överblick över det totala behandlingsförloppet med tillfällen till sammanfattning och återkopplande information.

Samordningsansvarig i ett behandlingsärende är socialassistent.

Behandlingsplanen refererar till mer utförlig information, t.ex. i form av journalanteckningar, interna behandlingsprogram på institutioner etc.

Behandlingsplanen är så utformad att väsentliga data presenteras på ett kortfattat och konkret sätt. Planens innehåll skall alltid klart referera till ett gällande, övergripande huvudmål.

Vid målangivelsen i arbetet med behandlingsplanen finns utrymme för sidomål, d.v.s. mål som knyter an till det individuella mål som behandlingsplanen upptar, exempelvis mål för en individs familj eller totala sociala situation etc.

Blankettmaterialet för systematisk behandlingsplanering består av ett omslag (bruksanledning) jämte planeringsunderlag A, B och C. Omslag jämte planeringsunderlag A och B ingår alltid i en systematisk behandlingsplan. Vid behov används planeringsunderlag i flera exemplar av varje typ. Blanketter beställs vid blankettföräret, tel 81 08 80 ankn. 449.

Planeringsunderlag A

Utgångsläge, subjektiva behov och förutsättningar m m Planeringsunderlag A börjar med en kortfattad, konkret beskrivning av klientens nuläge, vilket kan innefatta arbete, bostad, ekonomi, sociala relationer och över huvud taget sådana faktorer som är av väsentlig betydelse för den fortsatta behandlingen. Detta, d.v.s. klientens totala situation, beskrivs i positiva, respektive negativa behandlingsfaktorer. Om planerare och klient har skild uppfattning om en behandlingsfaktor skall bedömas som positiv eller negativ eller överhuvudtaget tagas med i planen, bör detta tydligt anges inom en parentes efter berörd behandlingsfaktor.

Mål Behandlingens huvudmål nedtecknas därefter kortfattat. Här anges alltså det huvudmål, som man tillsammans med klienten har kommit fram till och tidpunkten härfor. Målpåfyllelse har skett när planerade åtgärder har slutförts eller målet har uppnåtts. Målpåfyllelsen anges med datum och hänvisning sker till journalblad.

Resultat av tidigare åtgärder Under "Resultat av tidigare åtgärder" följer en sammanfattning av tidigare åtgärder, eventuellt tidigare mål och behandlingseffekter. Det är viktigt, att man försöker identifiera tidigare behandlingsmål så att den aktuella behandlingen inte alltför mycket bryter mot tidigare ambitioner. En kritisk värdering av tidigare behandlingseffekter är nödvändig. Resultatet utvärderas enligt följande:

- + = God effekt av tidigare åtgärd
- O = Utan avsedd effekt
- = Åtgärden har försämrat klientens situation

Risiker och stöd inför målpåfyllelse Med riskfaktorer menas olika problem som kan uppstå i behandlingsprocessen mot huvudmålet. Riskfaktorerna bör så långt som möjligt förutses. Därefter kan förutsebara stödåtgärder planeras.

Remittering Behandlingsplanen i original förvaras alltid hos den behandlingsansvarige, i regel socialassistent. Vid remittering av ärendet till annan instans skall kopior av planeringsunderlag A och B jämte omslag översändas. Notering skall göras om till vem behandlingsplanen har översänts, när detta sker samt vilka handlingar som eventuellt bifogas. När ett ärende vidareremitteras till annan än behandlingsansvarig, eller när delmål har uppnåtts, skall alltid de kompletterade planeringsunderlagen delges

(skriftligt eller per telefon) den behandlingsansvarige. När en behandling har slutförts insänds planeringsunderlag A och B jämte omslag till den behandlingsansvarige.

Planeringsunderlag B

Planeringsunderlag B innefattar en totalplanering av den individuella behandlingen. Huvudmålet övertogs från planeringsunderlag A. Med sidomål avses sådana mål som har omedelbar betydelse för klientens omgivning, t.ex. familj och arbetskamrater. Vid behov anges reviderade mål eller alternativa mål och orsaken till revideringen eller införandet av alternativa mål.

Totalplanering

Därefter bryts huvudmålet ner i olika delmål. Man anger här vilka delmål som skall uppfyllas för att huvudmålet skall kunna nås. Det är inte här meningen att man skall ange mindre och sporadiska insatser. Snarare bör man ange mera övergripande aktiviteter som exempelvis ekonomisk sanering, sjukvård, barnhemsplacering, omskolning, arbetsvård etc. Innehållet i dessa delmål bör också anges där så är möjligt. Gäller exempelvis sjukhusbehandling som ett delmål, bör helst typen av sjukvård anges. Om möjligt bör dessa delmål tidslaggas eller i varje fall sekvenseras tidsmässigt. Med tidsmässig sekvensering menas här kronologisk ordning. Delmålplaneringen börjar således underifrån och bygger upp mot huvudmålet, den pedagogiska trappan.

Delmål, sekvensering

När varje delmål är uppnått görs en resultatvärdering med kortfattad kommentar. Man anger om målpåfyllelse skett eller ej samt orsaken därtill. Samtidigt finns referensutrymme till mer utförliga handlingar, journalblad, remissvar etc. Man kan då på utrymmet "sammanfattning, journalblad" ange det journalblad som ger den fullgär informationen.

Resultatvärdering

Planeringsunderlag C

Planeringsunderlag C är avsett att användas som ett internt arbetsschema, där behandlingsinsatserna inplaneras under avgränsade tidsperioder. På den vertikala axeln antecknas berörd behandlingspersonal och/eller olika behandlingsinstanser som är aktuella under viss tid. Här avses sådan personal och sådana instanser som är medel för att nå de delmål som beskrivs i planeringsunderlaget B. Det kan alltså vara fråga om korta läkarbesök, anlagsgutredning, vissa psykoterapeutiska insatser, yrkesvägledning, besök på försäkringskassan, kortare kontakter med olika intressenter, arbetsgivare etc.

Tidsaxeln löper inte på någon bestämd tid, utan får göras upp efter förutsättningar och ärendets varaktighet. Antingen kan tidsaxeln omfatta månad, kvartal eller halvår. Tidsaxeln kan också omfatta perioder mellan behandlingskonferenser etc. Under tidsaxeln finns utrymme för angivande av vilken åtgärd, aktivitet eller personal som är aktuell under den angivna tiden.

I syfte att få återkoppling och sammanfattning av vad som gjorts under olika tidsperioder, finns längst ner på planeringsunderlag C referensutrymme till journalblad och övriga handlingar.

Om planeringsunderlag B ger en total bild av behandlingsplaneringen, ger planeringsunderlag C en mer detaljerad "här- och nu-överblick". Planeringsunderlag C kan också användas på en institution där olika insatser under institutionstiden behöver struktureras och tidslaggas.

Föreliggande behandlingsplan är ett försöksinstrument. Vissa revisioner har redan gjorts, vilka dock ej redovisas här.

Risikfaktorer med systematisk behandlingsplanering:

1. Kan låsa klienten till en på förhand uppgjord plan.
2. Risk för för högt ställda och orealistiskt ställda mål.
3. För höga förväntningar kan skapa känsla av misslyckanden.
4. Systematisk planering kräver mycket tid i ett inledningsskede.
5. Alla ärenden kan inte planeras, viss prioritering måste ske.

Fördelar med systematisk behandlingsplanering:

1. Väl fungerande samordningsinstrument.
2. Underlättar uppföljningen.
3. Medger kontrollmöjligheter av insatta åtgärder.
4. Motiverande för klienten och med små och konkreta delmål.
5. Kontinuitet i behandlingsarbetet.
6. Tidsbesparande på längre sikt.

Fortsatt kursverksamhet

Sedan de tre första arbetskurserna slutförts, beslöts att ett antal mindre introduktionskurser skulle arrangeras. Syftet med dessa var i första hand, att informera om och introducera personal vid förvaltningen i arbetssättet med systematisk behandlingsplanering. Fyra sådana introduktionskurser genomfördes under hösten 1973 och vårvintern 1974 med tillsammans ca 90 deltagare. Introduktionskurserna omfattade 2 hela dagar, vilka lades upp efter följande program:

Dag 1

Systematisk behandlingsplanering, teori och metodik.

Granskning och genomgång av planeringsinstrumentet.

Grupparbete kring praktikfall.

Dag 2

Grupparbete kring två praktikfall.

Diskussion av praktikfallen och olika variationer i tillämpningen av planeringsmetodik.

Diskussion kring uppföljning och introduktion av planeringsinstrumentet på olika arbetsplatser.

I mars 1974 hade ca 180 medarbetare vid socialförvaltningen genomgått utbildning i systematisk behandlingsplanering.

Fortsatt uppföljning och resultatvärdering

För att möjliggöra en god utvärdering av planeringsinstrumentets användbarhet, beslöts att genomföra en total utprovning av metodiken inom hela socialförvaltningen. Frågan diskuterades med förvaltningsledningen, vilken ställde sig klart positiv till att ett sådant uppföljningsförsök gjordes. Den totala uppföljningsverksamheten har i stort planerats på följande sätt:

- För uppföljningsverksamheten svarar den arbetsgrupp som tidigare initierade de ovan nämnda arbetskurserna.
- För den fältbetonade delen av uppföljnings-

verksamheten svarar i första hand tidigare kursdeltagare. Ytterligare introduktion i och information om planeringsmetodik sker under de återkommande behandlingskollegierna som varje arbetslag har på t ex en socialbyrå.

- Direktiven för uppföljningsverksamheten är att tidigare kursdeltagare ombedes att använda den systematiska behandlingsplaneringen vid varje behandlingsärende som skall remitteras för andra eller kompletterande åtgärder. Assistent vid socialbyrå betraktas som samordningsansvarig.

- Därutöver ombedes varje assistent lägga upp en behandlingsplan för egna behandlingsärenden i så stor utsträckning som möjligt.

- För att fortlöpande få en uppfattning om arbetet med planeringsmetodik, görs punktvisa attitydmätningar.

- Våren 1976 görs en slutlig värdering av attityderna kring arbetet med den systematiska behandlingsplaneringsmetodik. Det blir där efter möjligt att ta ställning till huruvida en fortsatt utveckling och intensifiering av planeringsmetodik kan rekommenderas.

Diskussion

Erfarenheterna från de praktiska försöken med den ovan beskrivna planeringsmetodik har hittills utfallit mycket positivt. Den personal som engagerats i försöken har upplevt att planeringsinstrumentet fungerat väl i förhållande till syfte och mål. Av tidsskäl har en ganska hård prioritering måst ske av de fall som kunnat planeras. Man har sett att ju fler behandlingsärenden som planerats enligt den aktuella metoden, desto mer tid har vunnits för direkta behandlingsinsatser. Ett stort intresse för försöksverksamheten har visats från andra kommuner i Sverige och viss informationsverksamhet utåt har skett. Önskemål har framförts om introduktion av metodiken för förtroendemännen. Diskussioner kring en uppläggning av en sådan informationsverksamhet har redan påbörjats.