

Beteendevetenskaparna och den sociala rehabiliteringsverksamheten

Gerd Elmfeldt

Brittmarie Larsson

Bo Svedberg

Nedanstående debattinlägg tar upp synpunkter beträffande socialvårdens målsättning och psykologens roll i socialt diagnos- och rehabiliteringsarbete. Det är en replik till artiklar av Bengt Lindegård och Sigurd Dvoretzky i SMT 6/1969. Artikelförfattarna är verksamma som psykologer vid Göteborgs socialförvaltnings rehabiliteringsavdelning.

I det följande vill vi ta upp och komplettera en del synpunkter, som diskuterades av Bengt Lindegård och Sigurd Dvoretzky i Socialmedicinsk tidskrift nr 6, juni 1969. Artiklarna berörde dels socialvårdens målsättning, dels psykologens roll i social diagnos och rehabiliteringsarbetet. Vi vill från början nämna, att vi är medvetna om att artiklarna ej är att uppfatta som programskrifter utan, som också utsägs, är referat från ett seminarium i Göteborgs Socialförvaltnings regi.

Undertecknade är f n verksamma som psykologer vid Göteborgs Socialförvaltnings rehabiliteringsavdelning, varför en del av våra synpunkter är grundade från denna verksamhet. Socialförvaltningens rehabiliteringsavdelning omfattar bl a en arbetsprövnings- och en arbetsträningsbyrå. Till byråerna remitteras klientelet eller eleverna till ca 25 % från socialbyråerna. Bland dessa, vilka också gäller för resterande procentuella andel, förekommer nästan alltid komplicerande psykiska handikapp parade med svåra sociala och socialpsykologiska bakgrundssituationer. Detta betyder att rehabiliteringsverksamheten inte bara kan ha en *renodlat* arbetsplacerande målsättning. Den psykiska och sociala funktionsträningen har kommit att ta allt mer tid och har kommit att ställa särskilda krav på den engagerade personalen. Det-

ta betyder också att gränserna mellan den arbetsvårdsinriktade rehabiliteringen och den socialvårdsinriktade, alltmer utsuddats. En arbetsplacement kan inte ske om inte individens totala sociala situation är stabiliserad, och omvänt. Ett starkt ökat samarbete mellan socialvårdens olika grenar har därför blivit en naturlig följd, en samlad socialvård och ett integrerat åtgärdssystem gäller. Samhällets olika vård- eller åtgärdsinstanser har länge lidit av sinsemellan konkurrerande målsättningar, vilket försvårar helhetssynen på individen och dennes situation.

Samordning och helhetssyn

Bengt Lindegård har vid ett flertal tillfällen gjort sig till förespråkare för en ökad integration mellan olika sociala stödinsatser. Han påpekar också vikten av klara rollfördelningar mellan socialvårdens funktionärer och visar samtidigt på de svårigheter som uppstår i samband därmed. Uppmärksamheten fästs särskilt på psykologens och socionomens roll. Vi vill gärna något mer utförligt ta upp psykologens, eller beteendevetenskaparens, roll. Bengt Lindegård anser att det skulle vara lättast att definiera läkarens roll i socialvårdsteamet, men var och en av de ovan nämnda yrkesgrupperna har sin särskilda specialistutbildning,

vilka tjänster tas i anspråk efter avnämarnas (klienternas) behov. Inför detta behov har varje specialist sitt särskilda kompetensområde. Socialvetenskap, socialmedicin och socialpsykologi är varandra kompletterande garantier för just den helhetssyn som tidigare nämnts. Inget av dessa kompetensområden är a priori lämpat för att svara för samordnandet av också övriga områdets aktioner om samma helhetssyn helt ska kunna bevaras.

Bengt Lindegård tar med rätta upp problemet med psykologens betänksamhet inför att lämna sin position bakom fronten för att rycka in bredvid socialarbetare och socialläkare. Denna betänksamhet är ett uttryck för ett mångfacetterat orsaksmönster. Det var därför med stort intresse vi tog del av de synpunkter som refererades av Sigurd Dvoretzky. Enligt artikelrubriken skulle psykologens roll i det sociala diagnos- och rehabiliteringsarbetet beröras. Artikeln tar upp en del intressanta synpunkter från den debatt som under senare tid pågått inom Sveriges Psykologförbund. Denna debatt är ett medvetet försök att mer allsidigt belysa svårigheterna kring rollproblematiken och dess intima samgång med bl a socialvårdens målsättning och den sociala metodiken. Den relativt intensiva beteendevetenskapliga forsknings- och utredningsverksamhet som f n pågår på det sociala fältet och rehabiliteringsinstitutioner i landet bör inte förglömmas i detta sammanhang.

Ökad beteendevetenskaplig medverkan

Under de allra senaste åren har en starkt ökad beteendevetenskaplig medverkan möjliggjorts inom socialvården. I bl a Stockholm, Göteborg och Malmö har antalet psykologtjänster ökats markant. Vid Göteborgs Socialförvaltning är antalet tjänster f n 6 exklusive de konsulterande verksamheter som sker i samarbete med de beteendevetenskapliga institutionerna vid Göteborgs Universitet. 1970 beräknas antalet tjänster inom samma förvaltning till 10. Vid exempelvis socialförvaltningarna i Malmö och Göteborg förekommer samsamarbetsgrupper mellan administratörer, fältarbetare och beteendevetenskapare med en synnerligen livlig utredningsverksamhet. Erfarenheterna är hittills

enbart positiva. Vidare kan erinras om att det efter Föreningen Sveriges Socialchefer årsmöte i Jönköping, september 1968, bildades en kommitté där de beteendevetenskapliga intressena företrädades av Arne Trankell, Bengt Börjesson och Harald Swedner. En i socialvårdens historia unik företeelse.

För arbetsvårdens rehabiliteringsverksamhets del, har under de senare åren skett en stark expansion vad gäller psykologisk och utbildningsteknologisk medverkan. Från att vid början av 60-talet ett fåtal psykologer var engagerade i rehabiliteringsverksamhet, har vi i dag ca 35 rehabiliteringspsykologer, som på olika rehabiliteringsinstitutioner samarbetar i team med annan personal. Ytterligare 16 psykologer konsulterar vid institutioner med rehabiliterande inriktning (PARådet, Psykotekniska Institutet m fl).

Vad gäller den beteendevetenskapliga forskningen inom social- och arbetsvården pågår en livlig aktivitet. I Göteborg och Stockholm sker f n minst två stora uppföljningsstudier av rehabiliteringsklientel, vilka beräknas vara klara, helt eller delvis, under hösten 1969. Vid ett flertal rehabiliteringsinstitutioner, bl a Statens arbetsklirik, Riksförsäkringsverkets sjukhus i Nynäshamn och arbetsprövningsbyrån i Göteborg, pågår löpande normeringsarbeten av skilda psykometriska utredningsmetoder. Projekt rörande behandlingsforskning i social och psykisk träning har sedan några år pågått i Göteborg och Lund. I Malmö förekommer ett intensivt samarbete mellan socialförvaltningen och sociologiska institutionen i Lund, samt övrig beteendevetenskaplig expertis. I våra större städer finns ytterligare intressanta exempel på pågående forskningsprojekt inom socialvårdsområdet — det pågående narkomanvårdsprojektet i Göteborg inte att förglömma, där ett samarbete mellan socialvård och sjukvård etablerats och där olika discipliner representeras som en självklar förutsättning. Detta summariska panoram kan också tjäna som ett svar på Bengt Lindegårds "front"-resonemang. I vissa fall är t o m frontlinjen för tillbakadragen. Behovet av kvalificerade och allsidigt sammansatta spaningspatruller är minst lika stort.

Det bör i detta sammanhang också nämnas, att det under vårvintern 1969 bildats en nordisk sam-

arbetskommitté för rehabiliteringspsykologer, samt att det under hösten kommer att bildas en svensk förening för psykologer med rehabiliteringsinriktade arbetsuppgifter. Representanter från den nordiska samarbetskommittén har deltagit i den till Dublin förlagda 11:e världskongressen i rehabilitering (Committy Reponsibility for the Disabled).

Psykologens roll

Sigurd Dvoretzky berör vidare psykologens, eller bettendevetenskaparens, roll i socialvårdsarbetet. Man kan nalkas detta rollproblem ifrån minst två håll. Man kan göra det utifrån den rolluppdelningen som bestäms av de arbetsuppgifter som psykologen *anser sig* böra ha; diagnostiker eller terapeuter t ex. I en praktisk arbetssituation skulle det vara den tillträdande psykologens uppgift att utifrån sin uppfattning om sakernas ordning gå in i arbetsteamet. Sigurd Dvoretzky citerar här Ragnar Schultze, där det vidare heter: "... det blir därför den tillträdande psykologens sak att själv se till, att han kommer in i ett funktionsdugligt sammanhang, att han får de resurser i form av lokaler, utrustning, skrivhjälp och dylikt, som är nödvändiga...". Ett andra sätt att se på rollproblemet är att utgå ifrån behov och efterfrågan innan resurserna bestämmas. En tillträdande befattningshavare kan givetvis med en färdig uppfattning om sin egen roll och ett på förhand uppgjort instrumentarium, skaffa sig en plats på scenen, där det praktiska arbetet äger rum. Risken är dock här stor att befattningshavaren efter ett tag befinner sig bland publiken, något som Bengt Lindegård med rätta hyser farhågor inför. Eller han kan lätt ikläda sig den ständige konsulentens dilemma: att veta hur man gör, inte att kunna göra det själv.

Klientens krav

Den pågående debatten berör också, som ovan antytts, ett annat sätt att närma sig rollproblematiken. Man utgår här ifrån att den psykologiska insatsen måste svara mot de höga krav som en klient har på effektiv diagnostik och målinriktad psykologisk behandling. Det är inte vad psykologen *anser sig* kunna göra som här är det primära. Det är avnämarens speciella behov och önskemål som

måste avgöra *om* det för det första behövs psykologisk medverkan, och för det andra *vad* denne i så fall skall uträtta. Om en verksamhet skall byggas upp och organiseras, planerar man här först och främst inte efter vilka resurser man har. Det första steget är en analys av behoven i syfte att få fram en behovsstruktur, ett behovspanoram. Det andra steget är att se efter vilka insatser som behövs för att möta behoven. Därefter vidtar resursdimensioneringen, dvs hur mycket av en viss insats behövs och vilka discipliner eller yrkesgrupper är bäst ägnade att möta behoven. Parallellt med denna analys pågår målsökning. Målet för verksamheten bestäms av

1. behovsstrukturen
2. resurserna
3. de kriterier eller normativa värderingar som avgör verksamhetens kompetensgränser i åtgärdsstillämpningen.

Den tillämpade psykologin lider av många barnsjukdomar. En av dessa är bristen på en enhetlig begreppsvärld. En annan bristen på en arbetsmetodisk enhetlighet. Man kan visserligen säga, att psykologen är specialutbildad för systematiskt studium av mänskligt beteende, men så länge denna färdighet inte är kopplad till målsättningen med den verksamhet han utövar sina färdigheter inom, måste den betraktas som desintegrerad. Därav Hertzman-Erikssons nödrop: "... inte stanna kvar underdånigt... jämte accepterande beställningar i stil med 'vore intressant att få veta vilken IQ patienten har'...". Nödret är bl a ett exempel på de svårigheter som kan möta när en befattningshavare eller en yrkesgrupp från åskådarplats åter vill upp på scenen. För att en yrkesgrupp, vilken det än vara månne, skall kunna svara på ett avnämarbehov, måste den medverka vid planeringen och målsättningsformuleringen med den verksamhet som är aktuell. Den metodiska enheten kan inte skapas på annat sätt än genom en aktiv, om än oakademisk, konfrontation med den krävande verkligheten.

Det terapeutiska arbetet

Till sist några ord om beteendevetenskaplig medverkan i det terapeutiska arbetet. Sigurd Dvoretzky

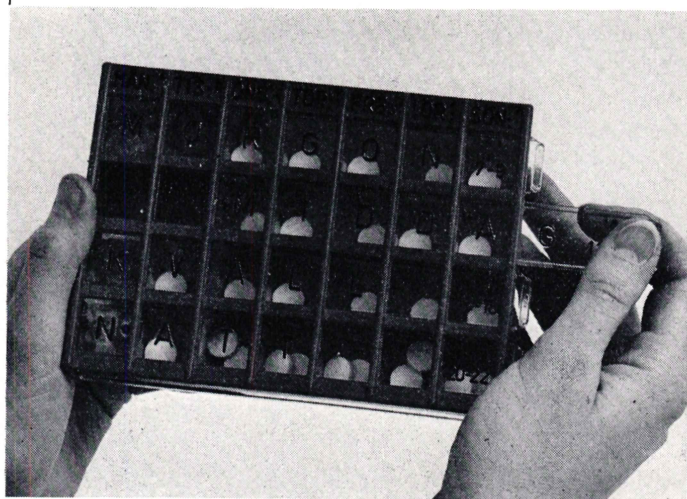
påpekar med rätta den stora bristen på utbildning i psykologisk behandling i vårt land. Detta gäller också andra yrkesgrupper som socionomer och läkare. Bristen på en differentierad och allsidig utbildning inom det terapeutiska området riskerar, att huvudet får rätta sig efter hatten. Kan inte det patient- eller klienturval man har att arbeta med klara inträdesproven till det lilla man kan eller lärt sig, så får det vara. Även här måste det gälla att förutsättningslöst analysera vilka behov och problem som är aktuella, sedan med hänsyn till tid, pengar och personal, avgöra vad som skall göras och skaffa resurser för det.

Detta antydes också av Sigurd Dvoretzky. Det

gäller att samarbeta för klientens bästa, men samarbetet förutsätter också gemenskap i teori och metodik, eller som sagts, en i metodiskt hänseende optimalt enhetlig och integrerad syn på individen.

Det har inte kunnat undvikas att det ovanstående övervägande har legat på det principiella planet. Det är frestande att fortsätta med att ge en konkret och detaljerad bild av psykologens roll och arbetsuppgifter inom den moderna socialvården. Tillräckliga erfarenheter finns redan från olika delar av landet. Det är vår förhoppning att senare få återkomma med exempel på den inom socialvården praktiskt arbetande psykologens syn på sitt arbete.

DOSETT FÖR DOSERING AV LÄKEMEDEL



Dosett ökar patientens möjlighet att följa föreskriven terapi.

Dosett kan laddas för en vecka.

Ordinationen skrives på blanketten på Dosetts baksida. Detta möjliggör för jourläkare att kontrollera insatt terapi.

Dosett är försedd med blindskrift.

Dosett säljes på alla apotek. Pris ca 9.50.

Ordinationsblock kan rekvireras från EH FARMA.

Läs vidare i Läkartidningen, volym 66, nr 8/1969.

Vi sänder gärna särtryck på begäran.

EH FARMA BOX 121 71 102 25 Stockholm 12 — tel 08/52 08 80