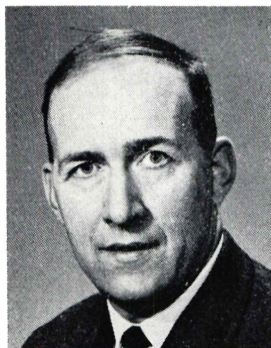


Erfarenheter av samordnad socialvård i Sundsvall



Birger Stark

I Sundsvalls stad infördes 1965 en helt integrerad socialvårdsorganisation. Integrationen på förtroendepланet åstadkoms genom personell identitet mellan socialnämnden, barnavårdsnämnden och nykterhetsnämnden.

I den nya organisationen är det inte längre möjligt för förtroendemännen att i detalj följa de enskilda vårdärendena. I stället har förtroendemännens arbete allt mer inriktats på planeringsuppgifter, målsättningsfrågor och andra ärenden av principiell karaktär. Resultatet av denna utveckling tolkas som en ökning av förtroendemännens inflytande.

Den samordnade socialvårdsorganisationen skapar ett "terapeutiskt klimat" som den enskilde socialarbetaren upplever som en stor tillgång. Intresset och insatserna har i ökad utsträckning inriktats på förebyggande åtgärder.

Socialchef Birger Stark är chef för den samordnade socialförvaltningen i Sundsvalls stad.

Den 1 januari 1965 sammanlades Sundsvalls stad, Sköns köping samt Selångers och Alnö landskommuner till en kommun. Den nya stadens folkmängd blev omkring 60.000. Betr. stadens socialvård tillskapades en ur personsynpunkt helt integrerad förtroendemannaorganisation samt en motsvarande samordning på utrednings- och verkställighetssidan inom förvaltningen. Då organisationen nu fungerat i något mer än 3 år finns vissa erfarenheter att redovisa.

Beslutsorganisationen

Enligt gällande vårdlagstiftning skall i varje kommun finnas en socialnämnd, en barnavårdsnämnd och en nykterhetsnämnd. Dessutom kan vissa fakultativa nämnder finnas. I den nya förtroendemannaorganisationen i Sundsvall lades beslutande-

rätten för stadens hela sociala verksamhet på 11 ledamöter. Dessa ledamöter fungerar alltså som såväl socialnämnd som nykterhetsnämnd och barnavårdsnämnd. Sammanträden hålls var 3:e vecka och då sammanträder samtliga sociala nämnder vid ett och samma tillfälle. Ärenden som berör mer än ett vårdområde diskuteras i ett sammanhang, men besluten hänföres i protokollsform till den specialnämnd som aktuell fråga berör.

Denna nya förtroendemannaorganisation innebär att ett betydligt färre antal förtroendemän idag får agera över ett större fält av den kommunala socialvårdens område.

Detta har naturligt lett till behov av en omfördelning av förtroendemannainsatserna. Frånsett olika beslut, där enskilds rättssäkerhet förutsätter beslut i förtroendemannanämnden, är det ej läng-

re möjligt för förtroendemännen att i detalj följa de enskilda vårdärendena. I linje med modern socialvårdsmetodik har alltmer av vårdarbetet överförts till socialarbetaren, som bedömes ha de bästa förutsättningarna att i samråd med den enskilde personen och behövliga experter driva en individuellt inriktad vård- och behandlingslinje. I stället har förtroendemännens arbetsinsatser alltmer tagits i anspråk för större, mer planerande uppgifter. Dessa har karaktär av målsättningsfrågor för stadens socialvård, resurser för att skapa vård- och servicemöjligheter till allmänheten etc. Frånsett behandlingen av olika vårdärenden brukar därför sociala nämnden vid sammanträden behandla frågor av mer principiell karaktär liksom olika utvecklingsfrågor. Frågor som på detta sätt behandlas är socialhjälpnivån ur ekonomisk synpunkt med hänsyn till enskilds behov, förebyggande verksamhet betr. ungdomar, upplysningsverksamhet betr. alkohol- och narkotikaproblem, fördelning av resurser mellan daghem, fritidshem, lekskolor, utvecklingen av den öppna och slutna åldringsvården, handikappproblem och de partiellt arbetsföras problem i samhället etc.

Hur utövar förtroendemännen sitt inflytande?

De frågor av utvecklingskaraktär som behandlas i sociala nämnderna leder ofta till att utredning företages om problemens lösning och senare lägges förslag om deras genomförande. Härvid förekommer i betydande utsträckning ett agerande av förtroendemännen i de kommunalpolitiska sammanhangen, vilket har möjliggjort en betydande utveckling av vård- och servicemöjligheterna för stadens socialvård. Så har under de sista två åren 5 barnstugor byggts och samtidigt presenterats en utbyggnadsplan på ytterligare 7—8 barnstugor, inackorderingshem och övergångshem för alkoholmissbrukare har tillskapats. Den öppna åldringsvårdens resurser har ökat betydligt och svarar nu även för fotvård för pensionärer liksom många aktivitetsskapande verksamheter för äldre i staden. Socialförvaltningen har tillförts socialläkarkonsult och beräknas senare knyta till sig barnpsykiater och psykolog som konsulter.

Med ett smidigt och relativt väl utvecklat kontrollsystem för tjänstemannaverksamheten har förtroendemännen insyn i hur ärenden handlägges på tjänstemannaplanet. De kan ägna sig mer åt de stora frågorna och de resultat som detta hittills lett till torde kunna tolkas som att deras inflytande ökat betydligt i den nya arbetsformen. Inflytandet är då mätt i graden av utveckling av den kommunala sociala omvårdnaden och servicen. Och uppenbarligen är resultatet av vårdarbetet i enskilda ärenden helt beroende av de resurser som kommunal socialvård kan tillföras.

Tjänstemannaorganisationen

Socialförvaltningen är uppbyggd på tre avdelningar. En avdelning för åldringsvård, daghem, lekskolor med övriga institutioner, en kameral avdelning som utövar anslagsbevakning, budgetarbete m.m. och som även innefattar socialregister och skrivavdelning samt en social avdelning. Från den gemensamma register- och skrivavdelningen ges service till förvaltningens övriga avdelningar. Detta innebär bl.a. att sociala avdelningens assistenter i största möjliga utsträckning skall få biträde med skrivuppgifter för att övervägande syssla med utrednings- och behandlingsarbete. Frånsett två specialfunktioner, barnavårdsmannaskapsverksamhet och fosterbarnstillsyn, är det sociala arbetet inom de olika vårdsektorerna knutet till assistentgrupper bestående av gruppledare och 3 assistenter. Varje sådan grupp arbetar inom ett distrikt av staden. Grupperna har från början varit sammansatta av specialister från de olika vårdsektorerna. Oavsett vilket behov som initierat första besöket hos socialarbetaren skall denna i fortsättningen handlägga problem som vid ärendets fortsatta handläggning kan aktualiseras inom övriga vårdsektorer.

Hur upplever socialarbetaren den samordnade socialvårdsorganisationen

Uppenbarligen bedömer samtliga socialarbetare den samordnade beslutsorganisationen som mycket positiv. Föredragning av ett ärende sker inför en beslutsinstans även om samtliga 3 vårdområden inom den kommunala socialvården är inkopplade.

Detta bedöms också som en stor fördel ur klient-synpunkt. I denna form av organisation upplevs också behandlingsplaneringen som riktigare och meningsfullare, inte minst då i assistentgruppen vid behov även kan ingå medicinsk, psykologisk och arbetsförmedlingsexpertis. Det är tydligen så att den samordnade socialvårdsorganisationen skapar ett "terapeutiskt klimat" som den enskilde socialarbetaren upplever som en stor tillgång. Praktiskt har detta tagit sig uttryck i exempelvis i socialhjälsärenden där läkarbedömning och an-lagsprövning, utbildning eller arbetsanskaffning kunnat göras, bättre bostad kunnat anskaffas och barntillsynen samtidigt kunnat lösas med stöd av barntillsynsorganisationen. I syfte att åstadkomma väsentliga miljöförbättringar, bryta gängbildningar och ogynnsamma sociala inflytelser i primära nykterhetsvårds- och barnavårdsärenden har so-cialnämnden aktivt medverkat till bostadsanskaff-ningar och hemsaneringar i betydande omfattning. Erfarenheter och resultat av sådana insatta sam-ordnade åtgärder har varit goda och sådana in-satser torde bli vanligare allt eftersom resurserna växer till och erfarenheterna ökar.

Uppmärksammade problem med aktuell organisationsform

En iakttagelse som kunnat göras är vidare att be-dömningen av behovet av tvångsåtgärder blir an-norlunda. Då organisationsformen och arbetsme-toden i stor utsträckning inbjuder till vårdplane-ring tillsammans med klienten "skjuts" benägenhe-ten att vidtaga tvångsåtgärder i bakgrunden. På sikt torde detta bidra till att skapa större för-ståelse för socialvårdens arbetsformer och vård-möjligheter.

Det bättre "terapeutiska klimatet" och en mer metodisk och medvetet driven behandlingsplane-ring i det enskilda fallet leder till att varje ärende kräver mer tid än vad som tidigare förekom i den funktionsmässigt uppbyggda socialvårdsorganisa-tionen. Detta leder möjligen till ökade krav på resurser för socialvården men samtidigt bör effekten bli en social vård och behandling av bättre kvalitet.

En kommunal socialvård organiserad efter en

helhetssyn på den enskilde och dennes problem ställer speciella krav på socialvårdspersonalen. Er-farenhet av och speciell vana vid någon av lag-stiftningsområdena är därvid icke problemet. Den brist i tillämpning av någon speciallagstiftning som socialarbetaren kan ha, kompenseras av att andra i gruppen har denna specialkunskap. De 3 speciallagstiftningarna är ej heller så omfattande, att inte den enskilde socialarbetaren kan lära sig dem genom studier, men framför allt genom deras tillämpning i praktiska fall under någon tid. Stör-re svårigheter uppkommer då krav ställs på so-cialarbetaren att fatta direkta beslut av behand-lingskaraktär och att med ledning av utredningar och specialutlåtanden utarbeta behandlingsplaner. Vissa beslut, som naturligen bör fattas av veder-börande socialarbetare, kan i denna organisations-form överföras till den samlade gruppen socialar-betare. Inte endast ärendets svårighetsgrad utan även känslan av trygghet med ett på flera fördelat ansvar för beslutsfattandet torde här spela in. Risk finns då att effektiviteten blir mindre. En avväg-ning måste göras mellan behovet av samråd med kollegor i komplicerade ärenden och kravet på beslutsfattande och effektivitet hos den enskilde socialarbetaren. Det har ibland sagts att speciellt nykterhetsvården blir eftersatt i en socialvårdsor-ganisation uppbyggd med en samordning av vård-områdena. Möjligen är detta fallet om vårdinsat-serna bedöms efter det antal åtgärder som vidta-gits och redovisats med stöd av nykterhetsvårds-lagstiftningen. Vid en eftergranskning av åtgärder för anmälda alkoholmissbrukare konstaterar man mycket snart att dessa människor i stor utsträck-ning även förekommer i socialhjälpssammanhang. Rådgivande samtal, ekonomiskt stöd, arbetsvårds-åtgärder, arbetsplacering för dessa personer före-kommer ofta och det förefaller inte osannolikt att nykterhetsvården i den samordnade socialför-valtningen har fått en förstärkning av sina sociala stöd- och hjälpresurser jämfört med en nykterhets-vård fungerande som specialitet. Detta påstående kan göras inte minst mot bakgrunden av långt gående, med socialnämnden som beslutande nämnd, åtgärder för bostads- och hemmiljösa-ne-ringar, där det primära vårdbehovet varit ett svårt

alkoholmissbruk. De resultat som uppnåtts vid dessa insatta kraftiga åtgärder är sådana, att socialnämnden även i fortsättningen är redo att satsa på åtgärder av denna karaktär.

Hur löses arbetsproblemen?

Det är angeläget att i en samordnad socialförvaltning dess speciella problematik granskas och blir föremål för åtgärder. Bland dessa åtgärder kan nämnas en öppen diskussion i assistentgrupperna om svårigheterna att balansera arbetsbelastning och arbetskrav, konferenser med alla socialarbetare med diskussion av likartade problem, socialarbetarnas roll och arbetsformer i den samordnade organisationen etc. En ständigt pågående utbildningsverksamhet efter olika linjer skulle också vara av väsentligt värde för att ta vara på organisationsformens stora fördelar och reducera dess nackdelar och risker.

Personalens bedömning av arbetsformen

Efter 3 års erfarenhet av en samordnad socialvård kan personalens uppfattning av arbetsformen också ha sitt värde. Vid intervjuer med personalen uttalas enstämmigt att den organisation som socialvårdsarbetet i staden fått har stora fördelar. Trots den stora arbetsmängden och det tunga arbetet vill knappast någon idag gå tillbaka till en organisationsform efter funktionsprincipen. Denna personalens inställning grundar sig dels på känslan av att de samordnade vårdinsatserna ger bättre möjligheter till behandlingsplanering men också att de enskilda människornas problem ofta har sådan mångsidighet att deras lösning kräver en samordning av vårdinsatserna. Med denna personalens positiva inställning bör det vara möjligt att vidareutveckla arbetsformerna så, att alla dess fördelar kan medverka till utformandet av en riktigare socialvård i kommunerna.

Informationsbehandling inom kommunal socialvård

Ove Rudquist

Sedan några år tillbaka finns vid socialhögskolan i Göteborg en arbetsgrupp med uppgift att ge de läroämnen som berör socialvårdens praktiska tillämpning impulser utifrån fältet. På initiativ av gruppen har informationsbehandlingen inom den kommunala socialvården tagits upp till behandling. Arbetet har hittills resulterat i ett kompendium "Administrativ informationsbehandling inom kommunal socialvård" med avdelningschef Ove Rudquist, Göteborg, och socialchef Willy Karlsson, Eskilstuna, som författare.

I kompendiet belyses de problem som uppstår vid insamling och behandling av den

mängd information som erfordras för verksamheten inom den kommunala socialvården, såväl vid handläggningen av personärenden som för viss övrig administration.

Efter en skisserad beskrivning av den historiska bakgrunden inom ramen för en diskussion om informationsbehovet lämnas i kompendiet en allmänt hållen redogörelse för hur den kommunala socialvården vanligen nu täcker sitt informationsbehov. I samband med denna redogörelse företas en kritisk analys av nuvarande system för informationsbehandling. Framställningen avslutas med en beskrivning av ett tänkt förbättrat informationssystem.