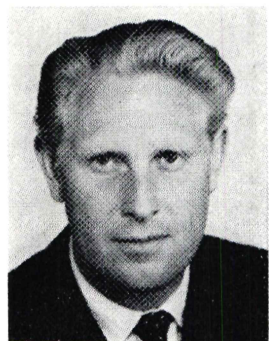


Socialvårdsmetodik och social administration



Kurt Sjöström

Först under senare år har målsättning och arbetsmetod bildat underlag för diskussionerna kring socialvårdens organisation. Socialvårdsmetodiken har erhållit en mera framträdande ställning både i det sociala fältarbetet och i socialhögskolornas undervisningsplaner. När en medveten yrkesmetodik blivit ett allmänt använt arbetsinstrument för socialarbetarna har dessa också börjat se det sociala arbetet i ljuset av denna metodik. Metodiken syftar till en helhetssyn på den hjälpsökande och dennes problem. Denna helhetssyn har motverkats genom splittringen i skilda lagområden, med olika organisationer för barnavård, nykterhetsvård och socialhjälp. Kring dessa frågor har diskussionen rört sig under senare år samt kring frågorna om tvångsåtgärderna, som allt fler anser utgör ett hinder för att uppnå de positiva relationer som är förutsättning för social problemlösning. Av detta framgår att social metodik och social administration har nära samband.

Sekreterare Kurt Sjöström är anställd vid Malmö stads socialförvaltning.

Faktorer som påverkar socialvårdsmetodiken

Socialvårdsmetodiken har sitt ursprung i den anglosaxiska case-work-metodiken, främst den amerikanska. Men det räcker inte att överföra en metod som utformats under andra förhållanden än de som råder i vårt land. Case-work övervärderar dessutom den terapeutiska betydelsen av relationerna mellan socialarbetare och klient på bekostnad av andra mänskliga relationer som klienten upprätthåller, exempelvis till arbetskamrater, familjen fritidsgrupper eller till andra primärgrupper. För den sociala arbetsmetodiken i Sverige bör de sociologiska och socialpsykologiska aspekterna spela en större roll än inom case-work.

Mot en direkt överföring av case-work talar att en rad faktorer av lokal prägel påverkar den sociala arbetsmetodiken. Det är inte bara *kunskaperna* om mänskliga relationer, om orsakerna till hjälpbehov eller om klienteletts struktur som påverkar metodiken. Socialvårdens *målsättning* påverkar också metodiken liksom *resurserna*, de ekonomiska möjligheterna och behandlingsresurserna, organisationen och den sociala lagstiftningen.

En lagstiftning som exempelvis ger möjligheter till tvångsåtgärder leder i viss mån till en annan arbetsmetodik än en lagstiftning som helt bygger på de hjälpsökandes egen frivilliga medverkan. En socialvård som siktar till allsidig rehabilitering fordrar en annan metodik än en

socialvård som nöjer sig med dellösningar eller symtombehandling.

Metodiken i en ort som Malmö är givetvis också annorlunda än i en mindre kommun, där det saknas tillgång till specialister såsom psykiater, psykolog etc.

Metodiken måste vara flexibel beroende på de förhållanden som råder. Vissa grunder kan emellertid anses allmängiltiga.

Socialvårdsmetodikens grunder

En beskrivning av socialvårdsmetodiken kan i en artikel som denna endast bli kort och elementär. Metodiken kan för att lättare åskådliggöras indelas i *utredning, bedömning, behandlingsplanering, behandling och uppföljning/eftergranskning*.

I Malmö där socialvården är förlagd till socialbyråer vilka fungerar som serviceinstitutioner i stadsdelscentra sker en stor del av det sociala arbetet i samråd, som grupparbete, behandlingskonferenser i samverkan med andra specialister såsom läkare, (barnpsykiater, vuxenpsykiater eller specialist på alkoholsjukdomar) och psykolog. I många ärenden gör den sociala personalen genom organiserade konferenser en *bedömning* (en psykosocial diagnos). Vid andra behandlingskonferenser deltar utöver läkare även psykolog, representanter för arbetsvården, skyddskonsumenten, eller försäkringskassan beroende på ärendets art.

En samordnad socialvård där i princip *en* socialarbetare skall svara för kontakterna med klienten och dennes familj oavsett vilket lagområde de sociala problemen berör, innebär alltså inte nödvändigtvis att socialarbetaren är ensam i strävandena att hjälpa klienten utan snarare att han anförtrotts att "hålla ihop" det lagarbete som är nödvändigt. Bedömningen innebär en allsidig kartläggning av orsakerna till problemen, miljöförhållandena och deras inverkan på den hjälpsökande i positiv eller negativ riktning. De sociala relationerna i de grupper den hjälpsökande ingår, familjen, arbetsplatsen, fritidsgruppen, spelar därvid en stor roll för hela behandlingen. Bedömningen syftar även till att förstå hur den

hjelpsökande subjektivt upplever den sociala verkligheten och sin egen ställning. Socialarbetaren måste också känna till vilka förutsättningar klienten har att bli medveten om sin situation, att aktivt förändra den och söka lösa problemen.

Bedömningen är en dynamisk process bl a därför att människan förändrar miljön och samtidigt själv förändras. Nya kunskaper kommer till under kontakten med den hjälpsökande. Den sociala *utredningen* är avsedd att ge information som underlag för bedömningen. Bedömningen kan å andra sidan också skapa klarhet i att kunskaperna är ofullständiga, att olika experter måste anlitas eller att vissa detaljer särskilt behöver penetreras. Det är ett ömsesidigt förhållande — en ständig växelverkan där nya nivåer i bedömningen kan uppnås på basis av objektiva förändringar och ökat kunskapsunderlag. Som tidigare antytts bör utredningen syfta till att beskriva den sociala situationen, klientens personlighet, den "historiska miljön". Ur rehabiliteringssynpunkt är det särskilt viktigt att studera de situationer i klientens liv då han löst problemen, lyckats övervinna svårigheterna — exempelvis haft långvariga anställningar, haft harmoniska relationer till primärgrupper (familj etc).

Behandlingsplaneringen baseras på bedömningen och bör givetvis ske i samråd med den hjälpsökande. Det gäller att ha känsla för den hjälpsökandes ståndpunkt och börja diskussionen där. Ofta deltar företrädare för flera institutioner i behandlingsplaneringen — försäkringskassan, länsarbetsnämnden, sjukhus o s v. Intentionerna måste samordnas. Kontinuiteten måste upprätthållas i målsättningen även om planeringen är flexibel av samma skäl som bedömningen förändras. Motsatta och oförenliga intentioner har en förödande effekt på rehabiliteringsarbetet.

Det är viktigt att den sociala personalen har god kännedom om de möjligheter som står till buds, att de bl a har en god socialrättslig utbildning och väl känner socialpolitiken. Det fordras också fantasi för att kunna erbjuda attraktiva lösningar. Det är också viktigt att det finns goda resurser på behandlingssidan. Därigenom skapas även valalternativ.

Samtalet är det traditionella instrumentet i *behandlingen*. Samtalet användes för att ge information, råd, förklaring, personligt stöd och påverkan. Det pedagogiska inslaget i socialvårdsmetodiken är viktigt. Relationerna mellan klienten och socialarbetaren (läkaren, psykologen etc) är avgörande för behandlingen. Case-work-metodikens begränsning ligger som tidigare antytts bland annat däri att den i otillräcklig grad uppmärksammat betydelsen av påverkan genom de grupper som klienten ingår i. Behandlingsarbetet bör också ta sikte på dessa olika primärgrupper. Detta innebär en ökad inriktning på allmänt och individuellt förebyggande åtgärder genom utåtriktade kontakter med exempelvis ungdomsgång, ungdomsgårdar etc.

Den sociala saneringen är väsentlig i behandlingsarbetet med möjligheter till bl a hjälp till arbete, bostad och till aktiv fritidsverksamhet. I det nuvarande konjunkturläget har skilda former av ekonomisk sanering fått en större betydelse.

Den medicinskt-psykiatriska behandlingen bör vara knuten till sjukvårdsinstitutionerna. Erfarenheterna från en socialläkareorganisation med läkarna knutna till sjukvården och dess behandlingsresurser är goda. Läkarna tjänstgör deltid på socialbyråerna och når där sin första kontakt med klienterna, deltar i utredning, bedömning och behandlingsplanering och kan vid behov av en kompletterande utredning eller vård utnyttja sjukhusets resurser. Därigenom erhålles också en värdefull kontinuitet i omvårdnaden.

Inom företagsekonomi talar man om resultatanalys. *Uppföljning* och *eftergranskning* ingår som ett led i socialvårdsmetodiken. Denna kan ske på olika sätt, individuellt genom att man när ärendet avslutas sammanfattar erfarenheterna, bedömer resultatet, hur behandlingen lyckats (eller misslyckats), hur klienten ser på institutionen och dess insatser. Det upplevs numera som nödvändigt att systematisera erfarenheterna genom efterundersökningar. Man vill veta om resultaten motsvarar målsättningen och om instrumenten, medlen, resurserna varit adekvata. Skillnaden mellan sådana undersökningar och social forskning är ofta inte särskilt stor.

Metodik, lagstiftning, organisation

Den metodik vars grunder skisserats ställer vissa krav på lagstiftning och organisation. Grundläggande i arbetsmetodiken är helhetssynen på klienten, miljön och problemen. Det fordras ett samlat grepp om resurserna för att behövliga rehabiliteringsinsatser skall kunna sättas in på effektivast möjliga sätt. Vår nuvarande sociala lagstiftning är splittrad och kan ofta bli ett hinder för snabba och riktiga insatser. Positiva relationer till klienten är en nödvändig utgångspunkt för behandlingen. Nykterhetsvårdslagen och barnavårdslagen ger de sociala organen möjlighet att vidtaga tvångsåtgärder. Det medför svårigheter i kontakten med klienterna. Det är naturligt att människor som befinner sig i en situation som de har svårt att reda ut ofta är misstänksamma och känner sig förödmjukade och isolerade när de möter ett samhällsorgan som är utrustat med tvångsmedel. Socialarbetarnas goda vilja och yrkeskicklighet förmår inte alltid uppväga dessa negativa effekter. Det är möjligt att de kan dämpas genom serviceinriktning och hänsyn men denna eliminerar aldrig svårigheterna helt.

Ett flertal undersökningar visar att de sociala problemen inte kan avgränsas till ett särskilt lagområde — barnavård, nykterhetsvård eller socialhjälp. Klienternas problem spänner ofta över samtliga nämndsområden. Klienterna får i många kommuner fortfarande hålla kontakt med flera socialarbetare, har övervakare från olika organ etc. *Funktionsprincipen* innebär att socialarbetaren specialicerats på ett särskilt lagområde (nykterhetsvård, barnavård eller socialhjälp). Socialvårdsmetodikens helhetssyn förutsätter att en och samma socialarbetare i möjligaste mån svarar för samordning och kontinuitet i behandlingen av klienten och dennes familj (*helhetsprincipen*, familjeprincipen). Av de större städerna håller bl a Malmö och Göteborg på att övergå till detta system.

För många kommuner framstår det som mest rationellt att socialvården integreras och att resurserna samordnas. Klienternas svårigheter är ofta så sammansatta att de trots samordningen inom socialvården spänner över olika primärkom-

munala, sekundärkommunala och statliga organ. Den centrala samordningen av socialvård och sjukvård har skapat intressanta perspektiv. Även inom sjukvården föreligger behov av helhetssyn och familjeinriktning. Lokala polikliniker med anknutna läkare som är social-medicinskt inriktade samt socialbyråer i anslutning till poliklinikerna är en framtidsvision som allt mer bör närma sig realiteterna. En sådan organisation skulle skapa en bättre kontinuitet i behandlingsarbetet och ge en basorganisation för social och social-medicinsk verksamhet inriktad på allmänprofylaks, individuellt förebyggande insatser och rehabilitering. Mot denna bakgrund är det ett önskemål att sociala och socialmedicinska funktioner erhåller samma huvudman. Det kan framföras samma önskemål beträffande kriminalvården som sorterar under statlig myndighet.

Socialarbetarnas ställning i teamet

De ärenden som förekommer inom socialvården kan generellt indelas i *serviceärenden* och *behandlingsärenden*. I många av behandlingsärendena fordras samarbete i team.

Teamarbetet inskränker sig ibland till samråd med kolleger bland socialarbetarna. Bedömningen baseras på detta samråd liksom behandlingsplaneringen. I andra fall är det nödvändigt att andra specialister ingår i grupparbetet. Det har tagit lång tid innan socialarbetaren ansetts som likvärdig part i teamarbetet — som en specialist bland andra specialister. Fortfarande finns det väl institutioner där socialarbetaren, kuratorn endast betraktas som en hjälpreda. För att teamarbetet skall fungera friktionsfritt är det nödvändigt att samtliga som ingår i gruppen står på likvärdig grund, och att deras specialitet avgränsas till sitt område. Lika beklämmande som det är att se socialarbetare laborera med medicinskt-psykiatriska diagnostiska termer lika oriktigt är det när läkaren i teamet otillbörligt försöker dirigera innehållet i de sociala åtgärderna.

Socialarbetarens specialitet är socialvårdsmedodiken, d v s att på ett yrkesmässigt sätt enskilt eller i grupp medverka i den sociala problemlös-

ningen och att känna till lagmässiga eller andra resurser som står till förfogande. Socialarbetaren skall genom sin yrkesutbildning kunna veta när annan specialist, läkare, psykolog, jurist, ekonom, lärare etc behöver medverka. Socialarbetaren skall även känna randresurserna — inte bara det egna områdets resurser.

Genom sin utbildning är det socialarbetaren som främst har att svara för de utåtriktade kontakterna — kontakterna med arbetsvård, kriminalvård, skola etc. Socialarbetaren skall ha ansvaret för att intentionerna samordnas och att det inte uppstår motsatta behandlingsplaner. Socialarbetaren skall vidare trygga kontinuiteten i behandlingen, att behandlingsplan och intentionerna fullföljes. Socialarbetaren har alltså ansvar inte bara för att delproblem löses utan även för att samtliga problem bearbetas oavsett vilket organ som kan anses ha att fullgöra de direkta och omedelbara arbetsuppgifterna. Det innebär att socialarbetaren måste tillse att klienten vid behov snarast möjligt får erforderlig läkarundersökning eller läkarvård även om det finns hinder i form av bristande resurser, att socialarbetaren måste se till att klientens behov av yrkesvägledning eller arbetsvård blir tillfredsställt eller att bostadsfrågan löses. Ju mer splittrade funktionerna är på olika institutioner desto viktigare (och även tidskrävande) är socialarbetarens samordnande uppgift i de komplicerade behandlingsärendena. Det är en uppgift som fordrar inte bara goda yrkeskunskaper utan ofta även ett speciellt engagemang och fantasi för att luckra upp motstånd, som byråkratiska hinder och slentrian. Sett mot denna bakgrund är det också nödvändigt att förstärka socialarbetarnas yrkes- och arbetsmässiga ställning. Det är inte särskilt förnuftigt att låta socialarbetarna använda stor del av arbetstiden till blankettifyllning eller annat skrivarbete. Det finns andra specialister på den sortens arbete. En vettig lagreform skulle dessutom kunna minska blankettöverflödet och omständliga formella förfaranden i hjälparbetet. Den stora arbetsbördan är ofta hinder för socialarbetaren att kunna ägna sig åt sådana rehabiliteringsinsatser som inte bara är humanitärt motiverade utan även samhällsekonomiskt angelägna. Ofta

blir också arbetsmängden det väsentligaste hindret för rationell arbetsmetodik.

Individuellt arbete, grupparbete, samhällsplanering

Arbetet med enskilda fall är fortfarande den vanligaste arbetsformen inom socialvården. Som tidigare framhållits måste man se begränsningen i möjligheterna att åstadkomma resultat genom enbart inriktning på den enskilde individen. Därmed på intet sätt sagt att man inte genom en yrkesmässig samtalsmetodik kan medverka till att lösa problem och ge personligt stöd. I många fall är individuell ekonomisk hjälp eller social sanering de mest adekvata åtgärderna. Men de grupper som människorna ingår i och kanske dagligen möter påverkar, skapar normer och attityder. Den erfarenheten har säkert de flesta socialarbetare gjort i arbete med unga eller med exempelvis alkoholmissbrukare. Grupparbetet som metod borde därför ha större betydelse för socialvården. Till de ur behandlingssynpunkt mest intressanta grupperna hör familjen, fritidsgrupperna och arbetsplatserna i vidsträckt bemärkelse. Barnens arbetsplats är skolan. I de flesta klasser finns barn med svårigheter. Ett intimt samarbete med skolan skulle lösa många av de problem som är gemensamma för socialarbetaren och läraren. I skolan har man möjligheter att genom daglig kontakt under en lång tid hjälpa ungdomar med problem. Lämpligaste organisationsform är härvid att socialarbetare tjänstgör inom skolan men är knutna till någon socialbyrå och har möjlighet att anlita dess resurser.

Från arbete med och i de grupper människorna ingår är steget inte långt till medverkan i samhällsplaneringen. Redan med nuvarande lagstiftning (barnavårdslagen) har socialvården skyldighet att deltaga i samhällsplaneringen. För en integrerad socialvård är det en självklarhet att söka medverka till att samhället planeras och utformas så mentalhygieniskt riktigt som möjligt.

Till de frågor som ur denna synpunkt är särskilt viktiga hör olika former av boendeservice, lekplatsernas utformning, åtgärder mot olika former av segmentering, socialt, ekonomiskt eller

åldersmässigt. Sådan kan lätt leda till grogrund för subkulturer. I Malmö ges det exempel på hur mellan 50—70 % av all barnavård, socialhjälp och nykterhetsvård i en socialvårdskrets (geografiskt arbetsområde för en mindre grupp av en socialbyrås assistenter med cirka 15.000 invånare) finns i ett enda av områdets kvarter. Sedan den sociala personalen uppmärksammat förhållandena har fastighetsnämnden i samråd med socialförvaltningen och sociologiska institutionen vid Lunds universitet påbörjat en undersökning för att få underlag för en förändring. Det anförda får räcka som exempel på att socialmetodik i vid bemärkelse inte bara inriktas på den enskilde och familjen utan även på andra grupper och ytterst även på samhällsplaneringen.

Slutligen må påpekas att i varje fall en del av de organisatoriska spörsmål som upptagits i denna artikel kommer att bli föremål för överväganden i den utredning som chefen för socialdepartementet nyligen tillkallat för utredning av bl a samordningsfrågorna inom socialvården. Det är emellertid att beklaga att direktiven ger utredningen så snäv ram att frågor om huvudmannaskap för socialvård, sjukvård, socialförsäkring och kriminalvård inte blir föremål för genomgripande omprövning. Utvecklingen går hastigt och integrationsbehoven utvecklas snabbt. I dessa avseenden har motsvarande danska kommitté erhållit möjligheter till vidare perspektiv.