

Socialarbetaren och sekretessen

Etiska och praktiska synpunkter

Sekretessproblematiken tenderar att bli allt viktigare i socialvårdsarbetet. Det följer redan av en allt starkare inriktning på vårdaspekten, vilken förutsätter förtrolighet och sekretess men kan stå i konflikt med samtidiga traditionella arbetsuppgifter, inriktade på tvångsåtgärder och offentlighet.

Särskilda krav på socialarbetarens förmåga till grannliga kontakter ställs också av familjeterapin med flera personer inlemmade i samma behandling.

Socialläkaren har sin privilegierade ställning ifråga om sekretessen. För att nå praktiska resultat måste socialarbetaren här få ett likaberättigande. Utvägar för att säkerställa detta är:

Bestämda utbildnings- och personliga krav på socialarbetaren.

Legitimation som slår fast ansvar och kompetens.

En lagstiftning som befriar primärkommunernas socialarbetare från sanktionsfunktionen.

Författaren är byråsekreterare i Göteborgs socialförvaltning och artikeln bygger på ett inlägg vid ett seminarium anordnat inom förvaltningen.

Göteborgs socialförvaltning diskuterar för närvarande formerna för kommande vård- och behandlingsarbete med familjevårdsinriktning och med effektiv planering med och för klienten. Vård- och behandlingsarbete kan innebära preventiva, kurativa och rehabiliterande åtgärder under längre eller kortare tid för individ eller familj.

I samband med denna diskussion känner man ett starkt behov av att få föra fram rubrikens ord i rampluset och att dithörande frågor få bli genomlysta, avdammade och kanske framförallt omvärderade, samordnade och nedpräntade.



Birgit Svärd-Olsson

Sekretessbestämmelser

Bestämmelserna beträffande tystnadsplikt och sekretess återfinns för socialarbetarens del i 91 § barnavårdslagen, 64 § lagen om socialhjälp och 64 § lagen om nykterhetsvård samt i lagen om inskränkning i rätten att utbekomma allmänna handlingar.

Som komplement till de rent juridiska frågorna kan nämnas beträffande sekretessen myndigheterna emellan, att myndigheter som handlägger samma typ av ärenden i regel bör kunna få tillgång till varandras handlingar.

Som allmänna regler härvid kan bland annat gälla följande.

Myndighet, som vill ha tillgång till handling, måste klart och tydligt ange skälet härtill.

Den myndighet, som har handlingen, skall icke lämna ut denna, om stor risk föreligger för att förtroendet mellan klient och myndighet kan brytas.

Genom de lagbestämmelser som finns, är tillvägagångssättet vid utlämnandet av uppgifter vid offentlighet och vid vissa inskränkningar i denna stipulerat.

Inom socialvårdens i Göteborg nya organisation behöver dessa regler diskuteras och innan

ny praxis har utvecklats, kan svårigheter komma att uppstå, då bestämmelserna skall följas i familjevårdsinriktat arbete med flera familjemedlemmar inblandade och i förhållandet mellan socialvårdens läkare och socialtjänstemännen vid t.ex. behandlingskollegier.

Bakgrund

I Göteborg fungerade samarbetet mellan tidigare barnavårdsmyndigheter och läkare, speciellt de inom barnpsykiatriska verksamheten på så sätt, att assistentpersonalen överlämnade sina utredningar och registerhandlingar till läkarna samtidigt som muntlig föredragning förekom.

Härefter undersöktes patienten och läkaren lämnade omedelbart därefter muntliga uppgifter om iakttagelser från sin undersökning samt skrev ett intyg eller utlåtande, där detta så behövdes för ärendets fortsatta handläggning.

Såvitt jag har förstått, har förhållandet inom nykterhetsvården i Göteborg varit att man skiljt mellan vårdärende och intygsärende, men att förfaringsättet varit i stort detsamma. Påpekas kan dock, att man redan då förde behandlingsjournal på nykterhetsnämnden och att denna överlämnades som underlag för läkarbedömning.

Inom socialhjälpverksamheten har ärendet anmälts till socialläkaren, som via kurator helt övertagit ärendet och utrett detta.

Det ovan beskrivna tillvägagångssättet för samarbete mellan barnavårdsnämndens barnpsykiater, nykterhetsnämndens psykiater samt socialassistenten fungerade oftast mycket tillfredsställande, beroende på de nära kontakter som var vanliga med de läkare, som fanns i samma hus och som man ofta träffade och där ömsesidig personkänedom erhöles, vilket underlättade kommunikationerna.

Konstateras kan dock, att den sociala personalen till så gott som hundra procent lämnade ut registerhandlingar och utredningsmaterial, medan läkarsidan endast muntligt delgav innehållet eller viss del därav i sina journaler.

Socialarbetarens roll

Inför de nya krävande arbetsuppgifter som kommer att åvila socialvårdspersonalen i samband

med vård- och behandlingsarbete, finns det anledning att närmare skärskåda sekretessbegreppet från etisk synpunkt och med etiken i vårdarbetet för ögonen.

Socialarbetaren har ett ungt yrke, speciellt i jämförelse med läkarens. Det kan därför vara av intresse att ange den resolution som utarbetats av ministerdeputerade i Europarådets ministerium om socialarbetarens roll i samhället. Resolutionen har antagits den 20.06.1967. I den stipuleras

att till socialarbetarens funktioner hör att förverkliga socialarbetets fundamentala mål, att stimulera till en bättre ömsesidig anpassning mellan individer, familjer, grupper och den sociala omgivningen,

att utveckla självrespekt och självförtroende hos individer samt

att utnyttja människans egen förmåga, mellanmänskliga relationer och samhällets hjälpmöjligheter.

För att socialarbetaren skall kunna fungera så effektivt som möjligt som yrkesman, gjordes en del rekommendationer om bland annat fortlöpande granskning av socialarbetarfunktionen för dess vidareutveckling, om kontakt i arbetet med andra yrkesgrupper, om deltagande i social forskning, om utbildning. Man tar för givet att socialarbetaren bör ha en status, som är i överensstämmelse med yrkesansvaret. Härvid rekommenderas att normer skapas för att skydda titlarna för yrkesutbildade socialarbetare, att garantera avanceringsmöjligheter och rättvis lön. Den förtroliga prägel, som information från klient till socialarbetare har, bör också uppmärksammas och respekteras.

Kluvenheten i arbetsuppgifterna

I tesen om att den konfidentiella prägel, som information från klient till socialarbetare har, bör uppmärksammas och respekteras, är det som kluvenheten i arbetsuppgifterna kommer in. Socialarbetaren har att följa de lagar och de bestämmelser som idag finns. Han har ofta anledning att föra sina ärenden fram till en eller annan tvångsåtgärd, men han skall samtidigt upprätthålla nära kontakt med klienten, stödja denne och hjälpa denne. Denna kluvenhet kommer mest typiskt

fram i sådana ärenden som gäller hemförhållanden inom barnavårdsområdet. Där har man långt innan familjevårdsinriktat arbete infördes haft anledning att skärskåda och samarbeta med hela familjen. Ofta inkommer dessa anmälningar genom barnavårdscentral, polismyndighet, skola eller grannar. Utredningen, som leder till ett första beslut, kan handla om övervakning och vara ett led i en ofta mångårig kontakt med familjen. Det gäller att etablera ett fortsatt gott samarbete samtidigt som ett ofta graverande utredningsmaterial bokstavigt talat skall stickas under ögonen på föräldrarna och barnen, om de fyllt femton år. Under det fortsatta samarbetet skall allt av värde för den fortsatta utredningen antecknas i den av socialbyråerna förda behandlingsjournalen. Även om behandlingsjournalen här i princip skall fungera på samma sätt som en läkarjournal med dess funktion som protokoll, arbetsmaterial och material för utbildning, överläggning och fortlöpande kontakt samt återbesök, måste man ställa sig tveksam för dess förtroendefunktion, såvida man ej helt kan garantera, att det verkligen finns täckning för sekretessbegreppet.

Förtroendesekretess contra sekretess vid myndighetsutövning

Läkaren kan idag underlåta att yppa vissa uppgifter i sin journal, men kan socialarbetaren det? I det kommande behandlingsarbetet kan man vara övertygad om att mer än tidigare få uppleva att det ges förtroenden, som vederbörande klient anser, att andra, inklusive familjemedlemmarna, ej har med att göra. Vederbörande ger förtroenden i full förvisning om att dessa uppgifter kommer att behandlas med full diskretion även om vederbörande upplysts om, att det som framkommer vid en utredning måste antecknas och delges nämnden. Socialarbetaren får på grund av sitt yrke mottaga förtroenden, som inte bör föras vidare.

I offentlighetskommitténs betänkande "Offentlighet och sekretess" har man diskuterat två slag av sekretessregler, dels s.k. förtrondesekretess och dels sekretess vid myndighetsutövning. De flesta socialarbetare och speciellt de som tidigare ej varit bundna av behandlingsjournal har vid

åtskilliga tillfällen använt sig av förtroendesekretess. En viss åtskillnad i lämnade informationer sorteras också av mottagaren redan vid avlämnandet.

Frågan kommer att bli än mer brännande aktuell. Skall det intensivare diskuteras att socialvårdsmyndigheterna vill vårda och behandla en klient, bör också frågan om människors integritet och möjlighet att anförtro sig åt någon, som man kan lita på, tagas upp. Är det inte det som människan så väl behöver idag? Är det inte en av de vägar vi måste gå för att kunna behandla på ett effektivt sätt?

Socialarbetaren mer än någon har anledning att i sitt arbete känna dessa krav från den enskilde, drastiskt uttryckt den enskilde i nöd.

Arbetsmetodik

Socialarbetarens arbetsmetodik kommer i det tänkta behandlingsarbetet att bygga på den metodik, som utarbetats och som under hand alltmer utvecklats och på den förtroendeprägel, som måste uppstå i varje rätt angripet ärende. Den juridiska sidan kommer att finnas med och ställa krav, men riktlinjer och hållpunkter måste även utarbetas för de övriga delarna av arbetet. Socialarbetaren måste medverka till en förändring i anpassningen mellan klienten och hans miljö. Härvid bör arbetet bedrivas efter principen hjälp till självhjälp — inte enbart materiellt för att klara försörjning och hushållning — utan hjälp till självhjälp att lösa problem, nå en förändrad inställning till arbete, barnuppfostran, alkoholbruk, ja, kanske t.o.m. livssyn. Om resultat skall kunna nås, är det uppenbart, att assistenten i samråd med andra myndigheter och speciellt med socialvårdens läkare och sjukvårdens medarbetare måste få tillfälle att tjänsteman mot tjänsteman i grupp med eller utan klient penetrera ärendet — problemet — mot bakgrund av kända och okända fakta. Dessutom måste han tillsammans med t.ex. socialläkaren planera åtgärder och behandling, få tid att genomföra planen och iakttaga reaktion, samt granska resultatet.

Dessa arbetsuppgifter kräver att så mycket som möjligt av det administrativa arbetet utföres av

därtill utbildad personal och att socialarbetaren får ägna sig åt den rent behandlingsmässiga delen. Det är socialarbetaren på fältet, som måste få tid att möta klienten med hans konkreta problem och som där kan göra insatser för klientens rehabilitering och resocialisering.

Detta kräver också att assistenten väl känner sin roll och har ingående kunskap om metodiken, som kan användas för arbetets genomförande och för uppnående av stipulerad målsättning.

Det är också i den här biten av uppgifterna, som socialarbetaren måste vara grannlaga, måste balansera mellan sekretess och öppenhet, måste ha insikt om var gränsen går mellan förtroende och vidarebefordrande av erhållna uppgifter.

Då det gäller det enskilda fallet, den ensamma personen, blir problemet inte så stort, men så fort vi har anledning att söka nå familjer, där flera personer är inlemmade i behandlingen, blir det desto större. När det gäller tredje person finns stadganden om skydd mot denne i samband med anmälningar osv. Det blir ett annat slag av gränser för sekretess och öppenhet, då flera individer är föremål för behandling och då det oftast också råder motsättning mellan dem.

Här blir det än viktigare att läkare och socialarbetare arbetar intimt samman, då det är viktigt att behandlingen sker med en fortlöpande bedömning, dvs. en värdering och vägning av de fakta man funnit med hänsyn till deras relativa betydelse.

Dessa frågor sammanhänger också med kommunikationsfrågor. Inom både barnpsykiatri och socialläkarområdet har ofta stått social expertis till hjälp i form av kuratorer. Socialarbetaren har ibland i det direkta behandlingsarbetet på rehabiliteringsplanet känt sig stå utanför. Det har oftast varit ett mycket gott samarbete både med läkare och kuratorer, men då socialarbetaren i sitt rehabiliteringsarbete sökt medicinska fakta, har ibland vissa uppgifter förblivit oomnämnda. Kuratorn har i sitt arbete ofta haft oinskränkt tillgång till journaler och andra uppgifter, medan socialassistenten fått nöja sig med muntlig förredragning och intyg. Många gånger har dock socialarbetaren som myndighetsperson större möjlighet

att effektivt och direkt hjälpa än kuratorn som i dessa fall blir uppgiftsförmedlare.

Slutord

Den här frågan är kontroversiell, men det synes omöjligt att nå resultat i de nya arbetsformerna, om inte båda parter kan ta del av allt material i ett ärende. Ensidigt kan de önskade resultaten knappast nås. Socialarbetaren behöver läkaren inte bara som rådgivare utan som medarbetare i t.ex. behandlingskollegier. Detta betyder även att vi måste med kunskap och takt förvalta det förtroende som lämnas oss.

För att komma till rätta med dessa problem och lösa den konflikt socialarbetaren utsätts för behöver i första hand tre önskemål tillfredsställas, vilka kort uttryckt definieras i tre L — lämplighet, legitimation, lag.

Socialarbetaren bör göras så lämplig som möjligt för sitt värv. Oavsett bakgrund och utbildning är det inte säkert att vederbörande är lämpad att syssla med vård- och behandlingsarbete, även om stort intresse finnes för socialt arbete. Härvidlag bör omplaceringar göras till annat kvalificerat arbete.

Legitimation för socialarbetarna, som kan vara till hjälp för att slå fast ansvar och kompetens samt ge större tillit hos andra yrkeskategorier och allmänhet.

Ny lagstiftning, som åtskiljer sanktions- och förtroendefunktionen samt utformad så att socialvård tillkommer kommunen och sanktionsförfarandet åvilar förslagsvis länsstyrelsen.

LITTERATUR

Almqvist, Maja: Socialvårdsmetodik — att börja där klienten är. Socialt forum 7/65.

Offentlighetskommitténs betänkande "Offentlighet och sekretess". Socionomförbundets tidskrift 14/67.

Schlaug, Rudolf: Vad är en läkarjournal. Sv. Läkartidn. nr 22/67. Bättre skydd åt den enskildes integritet. Sv. Läkartidn. nr 47/67.

Council of Europe resolution 16 adopted by the Ministers' Deputies on twenty-nines June 1967: The role, training and status of social workers. Socionomförbundets tidskrift nr 5/68.