

Består behandlarvärlden idag av bekväm medelklass som inte längre orkar, önskar eller vill delta i den offentliga debatten?

»vart har modet tagit vägen?«



FANNY MARELL

TITEL: Socionom, leg psykoterapeut.
BAKGRUND: Arbetat som socialsekreterare inom socialtjänst/kommun, som behandlingspersonal/familjebehandlare på privatägt behandlingshem/vårdbolag, kurator på BUP, leg. psykoterapeut inom landstinget och som privatpraktiserande psykoterapeut.



LISA KOSER

TITEL: Socionom, leg psykoterapeut.
BAKGRUND: Drygt 20 års erfarenhet av socialtjänstens öppenvård, familjebehandling inom missbruksvård, öppenvård för ungdomar med hemtagning av barn som är placerade på institution/barn som är i riskzon för placering samt kriminalvård/frivård. Privatpraktiserande leg psykoterapeut, även verksam inom socialtjänsten/familjebehandling.

FILOSOFEN OCH kommunikationsteoretikern p. Watzlawick myntade ett antal axiom/hypoteser om mänsklig kommunikation. Ett av dem var: ”det går inte att inte kommunicera. Att inte kommunicera är kommunikation, ett budskap i sig. På samma vis vill vi hävda att allt handlande är politik – du kan inte låta bli att göra politiska statements, hur du än gör. Även att strunta i politiken eller att inte engagera sig är en politisk handling – ett statement.

Denna handling, att inte handla, påminner om Sartres och existentialismens resonemang om ickeval, det vill säga ett sätt att gömma sig från människans ständiga möjligheter till val genom att förneka/inte vilja kännas vid vår möjlighet till val. Valen kanske inte ser ut precis som vi önskar och vill men de finns där. Genom att förneka att man har val och göra sig själv till offer kommer man undan alla svåra vals vända samt risken att välja fel, men på bekostnad av att göra sig själv till ett offer. Detta val är också ett val – ett ickeval.

VI, OLIKA YRKESGRUPPER som arbetar med vård och omsorg, behöver hjälpa politiker att förstå konsekvenserna av olika beslut de tar. Får de inte återkoppling kommer de inte att förstå hur olika, i teorin fina idéer, faller ut i verkligheten när de appliceras. Ett exempel på detta skulle kunna vara att applicera New

Public Management på offentlig vård och omsorg. Att söka olika strategier för att värna om skattepengar så att de hanteras varsamt och genomtänkt är viktigt och angeläget. Tanken att New Public Management skulle kunna leda till ekonomisk varsamhet, nogsam utvärdering och kunskap om vad som är verkligt är en idé som lät bra men föll pladask i praktiken. I dagsläget har personalen inom vård och behandling en enorm belastning av utvärderings- och dokumentationsverktyg som tar allt mer tid och utrymme från att göra det de från början anställdes för att göra; bedriva vård, omsorg och behandling. Det blir så att säga mindre och mindre kvar att faktiskt mäta och eller dokumentera då administrationen äter upp arbetstiden.

Frågan om New public managements konsekvenser i offentlig vård, har äntligen börjat debatteras och ifrågasättas offentligt, bland annat genom Maciej Zarembas artikelserie i DN, Läkarpuppet i DN/läkartidningens webbplats juni -13 med mera.

DET ÄR ANGELÄGET att vi som ser hur teorier och idéer ter sig i vardagen tar bladet från munnen och påtalar vad vi ser. Vi har ett ansvar att påtala när strukturella frågor och politiska beslut påverkar den enskilda människan negativt.

Barnpsykiatrin: Diagnostiserandet av barn och ungdomar med psykiatriska diagnoser

»Politiker måste få återkoppling på beslut de tar.«

har ökat och därmed även medicinerandet. Vad gör detta med barn och ungdomars självbild, att som barn få en psykiatrisk diagnos? Vad gör det med deras tankar om framtiden? Hur påverkas deras hopp eller misströstan? Hur påverkar hoppet/misströstan deras handlingsutrymme? Diagnoser är identitetsskapande som danska barnpsykiatern Sören Hertz skriver. Vi vet inte idag vad detta omfattande medicinerande av barn kan leda till i längden. Vad vet vi om till exempel ADHD-mediciners långtidspåverkan på en hjärna som växer och utvecklas?

Poängsystemet inom barnpsykiatri har premierat nybesök och utredningar vilket har medfört att detta satts före behandling. Unga och deras familjer får en tid för första besök inom 30 dagar men om de inte bedöms behöva utredning, blir det glest med tider och lite tid för faktiskt behandling. Utredningar görs inom BUP men efter att familjen fått utredningen finns inte mycket utrymme att ta hand om resultatet – vad tjänar en utredning då till?

BUP genomför neuropsykiatriska utredningar, diagnostiserar och medicinerar utifrån ett individuellt medicinskt och biologiskt perspektiv. Allt annat, till exempel trauma, övergrepp, familjerelationsproblem definieras som bekymmer för kommunens socialtjänst. Detta arbete har tidigare BUP deltagit i och haft stor kompetens inom. Till socialtjänsten kommer således familjer som avvisas av BUP och hänvisas till socialtjänsten. Socialtjänstens behandlargrupper möter idag familjer med en tyngre psykiatrisk problematik och gränser dras tydligare mellan vad som anses innefattas inom barnpsykiatri och inte, vilket får konsekvenser kring samverkan och helhetssyn kring barnet och ungdomen. Terapeuter inom BUP beskriver att de saknar kompetens att arbeta med familjebehandling. Konsekvensen blir ibland ett starkt fokus på ett barn/ungdom där föräldrar ibland anses besvärliga och problematiska.

Behovet av samverkan mellan socialtjänst

och BUP tycks ha fallit bort även om det finns goda exempel. BUP har anammat ett tydligt individperspektiv där bekymmer ses som något som *finns inom* barnet, och där den sociala kontexten runt barnet inte längre bjuds in som en resurs. Att bedriva nätverksmöten och bjuda in personal från BUP, är svårt. Kollegorna inom BUP beskriver att de inte kan delta på nätverksmöten för det ger inte tillräckligt med poäng (pinnar i systemet?) och tar tid från det individuella utrednings- eller behandlingsarbetet.

Socialtjänsten har BBIC: Idén är god om att sätta barnet i centrum, skapa struktur, förutsägbarhet och likriktning av utredningar men även detta dokument har en tendens att svälla och ibland bli viktigare än själva mötet och samtalet med dem utredningen gäller. Är en bra utredning en väl ifylld BBIC eller ett samarbete som gjort att familjen förstår lite mer av vad de behöver skapa för förändringar för att hjälpa sig själva och sitt barn till ökat välmående?

Ensamkommande flyktingbarn/ungdomar: De kommer med svåra strapatser i bagaget och får vänta länge på besked om de får stanna. Dessa pressade unga människor har bara rätt till akutvård under tiden då de väntar på beslut, de har inte samma rättigheter som människor med uppehållstillstånd. De har till exempel inte rätt till behandling och stöd via BUP, bara akutbedömning och recept, samtidigt som de ofta upplever hela sin livssituation som mycket pressande och ofta mår dåligt med självmordstankar och självdestruktivt handlande som följd.

VI SOM ARBETAR inom offentlig vård, omsorg och behandling sitter på ovärderlig information och kunskap om hur systemet fungerar och var det blir fel och inte fungerar. Varför är det tyst bland praktiker? Var befinner sig socionomerna i debatten? ●

Referenslitteratur finns på redaktionen.

Nationell högskoleutbildning för LSS-handläggare

Är du handläggare och vill öka dina kunskaper inom LSS?

Hur påverkar FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar din handläggning?

Hur arbetar du med kommunikation och delaktighet?

Vidareutbilda dig i höst på en 7,5 hp-kurs!

Anmälningssidan öppnar 15 augusti.

Välkommen med din ansökan!

Läs mer på www.socialstyrelsen.se/lss-utbildning

 Socialstyrelsen