

# Vad är socialt arbete?

Under de senaste decennierna har ett antal skrifter publicerats av forskare i syfte att både problematisera och förklara begreppen "socialt arbete" och "den sociala frågan". Ansatserna är lovvärda men de ger ingen praktisk vägledning till den sociala yrkespraktiken.

**Min avsikt här är inte att polemisera** eller att lansera ytterligare en förklaringsmodell. Däremot har jag praktisk erfarenhet som socialsekreterare inom missbruksvård samt erfarenheter som utredare på en kommunalägd FoU-enhet vilket givit mig möjligheter att utveckla ett annat perspektiv – kalla det ett "forskande öga" – på det arbete som bedrivs inom kommunernas individ- och familjeomsorg.

*Socialt arbete – handlar i grunden om mellanmänniska relationer*

Grunden i den sociala yrkespraktiken som socialsekreterare har varit att skapa relationer till människor. Att möta människor i samhällets marginal har varit ett nödvändigt första steg. Det har då handlat om regelbundna möten sett över tid. Vägen ut ur svåra livssituationer som exempelvis ett mångårigt alkohol- och narkotikamissbruk är oftast lång och snårig då det för flertalet handlar om att förändra livet som helhet.

**Givetvis är det inte tillräckligt med möten.** Lokalt krävs det exempelvis en ändamålsenlig organisering, adekvat kunskap om målgruppens behov och problembild, en arsenal av insatser, välfungerande samarbeten med beroendevård och psykiatri, tillgänglighet, tålamod och inte minst krävs det insikt om att förändring tar tid. Utöver det behövs det också ett intilliggande samhälle som fungerar, med möjligheter för människor som tagit sig ur svåra livssituationer att ånyo komma in på arbets- och bostadsmarknaden. Helt enkelt ett samhälle som inkluderar. Väl dokumenterat av forskare är risken för "inlåsning" i den sekundära bostads- och

arbetsmarknaden för människor inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg.

Under mitt drygt 40-åriga yrkesliv har både socialtjänsten och samhället som helhet avsevärt förändrats. Vad som särskilt sticker ut idag är att socialsekreterarnas handlingsutrymme under de senaste årtiondena alltmer begränsats som en följd av att organisatoriska förändringar, exempelvis en ökande administrationsbörda. Politiker och chefer hade också tidigare större tillit till professionen, åtminstone sett utifrån mitt perspektiv.

### *Verksamma faktorer?*

Om arbetet inom socialtjänstens missbruksvård utgör ramen för "socialt arbete" med samhället mest utsatta, vad har då haft betydelse för personer som vill förändra sin situation? Gör socialtjänsten nytta i den meningen att arbetet gör skillnad för människor? Frågan är komplex att svara på. Ett svar är: det beror på. Här utgår jag från "det forskande ögat" som nämndes i inledningen. Som utredare på en kommunalägd FoU-enhet fick jag möjligheter att utifrån ett annat perspektiv undersöka det arbete som bedrivs inom individ- och familjeomsorgen, främst inom olika vuxenenheter. Jag var bland annat inblandad i utvärderingar av olika hemmaplanslösningar (öppenvård) som lågtröskelboenden, en dagverksamhet som vände sig till missbrukare, en verksamhet med uppdrag att arbeta med unga vuxna med komplexa problembilder (missbruk, utanförskap, psykisk ohälsa) samt ett projekt som riktade sig enbart till unga kvinnor med en mångfacetterad problembild.

**Gemensamma faktorer, vilka åtminstone i det** korta perspektivet hade betydelse för de personer som var involverade, kan delas upp i övergripande organisatoriska förutsättningar samt betydelsefulla omständigheter inom verksamheterna. De olika projekten/verksamheterna utvecklades utifrån en kombination av erfarenhetsbaserad kunskap och andra kunskapskällor. Genomgående hade personalgrupperna ett eklektiskt förhållningssätt till kunskap i den meningen att arbetet i

många fall krävde kunskap från olika områden och att det anpassades till situationen. Organisatoriskt befann sig verksamheterna utanför kärnverksamheten vilket både kan vara en risk och möjlighet. I de här fallen var det en möjlighet men det ställde stora krav på personalen att vara öppna med vad de gjorde och varför. Helt enkelt var de duktiga på att samarbeta både internt och externt. Vidare samordnade personalen insatserna kring deltagarna.

**Grunden var att arbetet baserades** på relationer och kontinuerligt stöd. Människorna som deltog i de olika verksamheterna blev sedda och bekräftade och gavs möjligheter att "växa i sin egen takt". Delaktigheten bedömdes som centralt och en nödvändig förutsättning för att uppnå förbättringar. Man kan säga en praktisk tillämpning av brukarinflytande i vardagen. Det fanns också en stor flexibilitet inom verksamheterna. Inget var omöjligt. Gemensamt för projekten var att de i sig skapade sammanhang som gjorde skillnad trots en dysfunktionell näromgivning.

*Vad vill jag då säga med det här?*

Det är givet att det krävs kunskap och att verksamheterna ska vara kunskapsbaserade men något synes ha tappats bort på vägen och det är den lokala organiseringens betydelse och tilltro till och utrymme för professionens att utveckla arbetet utifrån de lokala förutsättningarna. Mina år på en kommunalägd FoU-enhet gav mig viktiga insikter om den kraft som finns hos professionen och att de drivs av en vilja att göra skillnad. Betydelsefulla kunskaper var även de ovan, i korthet, beskrivna gemensamma faktorerna vilka hade betydelse för människor oavsett verksamhetsinriktning.

**Öppenvård, som blivit ledordet** för missbruksvården handlar ytterst om att i hemmiljön skapa former för det meningsfulla mötet, och att ge människor möjlighet att konstruera sitt sammanhang i en miljö som förmedlar hopp. Vidare att ge förutsättningar att växa i sin egen takt. Men hur gör man i praktiken? Det finns inget enkelt svar på detta.

Omorganisationer och ekonomiseringen av missbruksvården har alltmer inneburit att man fjärrmat sig från klienterna. Organisationen har blivit viktigare än klienten trots att man säger sig arbeta utifrån devisen: Klienten i fokus.

*Anders Arnsvik*

Socionom/Master i socialt arbete, frilansskribent