

Social utblick

Sven Fisk

En gemensam problematik

Det verkar som om gamla tecken inte står sig längre. Konjunkturerna är goda, produktionsapparaten nyttjas näst intill optimalt och på Stockholmsbörsen noterar man rekordsiffror. Samtidigt ökar antalet människor, som måste söka bistånd från samhället för att klara sig. Vi har fått en mycket svårhanterlig nyfattigdom, som håller på att permanentas.

Hur är det egentligen beställt med välfärden i vårt samhälle? Även om begreppet välfärd har olika innehåll för olika människor så är det tydligen något i välfärdssamhället som inte stämmer.

Ohälsa och sjukdomar är inte renodlat medicinska frågor utan viktiga företeelser i det totala samhället. Att orsakerna till sjukdomstillstånd kan vara sociala, ekonomiska och politiska som biologiska och fysiologiska har länge stått klart för såväl läkare som socialarbetare. Redan i mitten av 1800-talet visade medicinen Virchow på sambandet mellan ohälsa/sjukdom och sociala förhållanden. Och Richard Cabot, verksam som läkare i USA under detta sekels början, säger i sin bok "Läkaren och det sociala arbetet" att historien lärt oss "att sjukvård och socialt arbete äro grenar på samma stam: vården om hjälpbehövande människor". På svensk botten företog Gunnar Inghe en rad systematiska studier där han klart visade på sambandet mellan sociala förhållanden och hälsa/ohälsa och sjukdom. Och i HS 90 Huvudrapport (SOU 1984: 39) nämns att fattigdom och dåliga levnadsförhållanden är grundläggande orsaker till hög sjuklighet och för tidig död.

I ett samhällsarbete behövs ny kunskap för att man skall kunna möta nya situationer och åstadkomma förnyelse. Kunskap och förändring står i ett ömsesidigt beroende av varandra.

I ett förändringsarbete är människosynen av

grundläggande betydelse.

När det gäller människosynen kan vi i stort skilja på två olika uppfattningar: humanismens grundsyn och det naturvetenskapliga och deterministiska synsättet. Socialt arbete baseras på humanismens grunduppfattning medan naturvetenskapliga värderingar starkt påverkat den moderna sjukvården.

Socialtjänstlagens 5 § och Hälso- och sjukvårdslagens 8 § betonar nödvändigheten av samverkan med andra samhällsorgan. Vidare framhåller dessa båda lagar betydelsen av att tillämpa helhetssynen, något som kräver en väl utvecklad förmåga till samverkan. Kanske ett nära samarbete mellan humanvetenskapligt och naturvetenskapligt baserade verksamheter kan mana fram en helhetssyn på människan.

När jag funderar över begreppet socialt arbete så finner jag det naturligt att utgå från människan som en biologisk, psykologisk och samhällelig varelse. Det sociala arbetets förankring i vår dagliga tillvaro kan i ett sådant perspektiv ses mot bakgrunden av en viktig allmän princip om människans förhållande till omvärlden. Jag ser det så att vi i vårt arbete söker instrument som skall hjälpa oss att omforma och utveckla idéer, känslor, värderingar, erfarenheter och kunskap till praktiskt handlande. Bland annat söker vi kunskap om välfärden och fördelningar av den.

I vårt samhälle talas det mycket om solidaritet med de svaga. Under de senaste 6–7 har vi fått en drastisk ökning av människor, som måste söka ekonomiskt bistånd från socialtjänsten. Vi har med andra ord fått ett stort antal fattiga människor. Och det här bekräftas i Björn Gustafssons stora studie som han publicerat i "En bok om fattigdom".

Vi som är verksamma inom socialt arbete och hälso- och sjukvården vet vilka följdverkningar som fattigdomen har i sitt släptåg. Av erfarenhet vet vi att med låg levnadsstandard följer ökade risker för ohälsa, sjukdom och bristtillstånd.

Vårt handlande är motiverat av de värden som vi strävar att förverkliga. En välfärdspolitik i obalans kan naturligtvis inte accepteras. Tillsammans måste vi motverka fattigdomen. Och det skall ske genom en rättvis fördelningspolitik och inte i form av soppök.