

Samverkan mellan barnhälsovård och socialvård — en metodstudie

Gösta Lannemyr

Ingvar Nylander

Rolf Zetterström

Följande artikel redovisar en samverkan mellan hälso- och sjukvården vid S:t Görans barnkliniker och socialvården i socialdistrikt 17 i Stockholm. Olika samverkansformer har prövats men interna klientkonferenser ute på en servicecentral har dominerat. I artikeln redovisas innehållet i samarbetet samt erfarenheterna därav.

Arbetet ingår i ett större forskningsprojekt – "Projektet för småbarnsfamiljer på Norra Järva" – med syfte att genom tidigt insatta åtgärder och med bibehållen kontakt föräldrabarn söka förebygga utvecklingen av fysisk och psykisk ohälsa hos barn.

Gösta Lannemyr är socionom och chef för socialdistrikt 17 (Husby, Akalla och Kista) inom Stockholms socialförvaltning. Ingvar Nylander är professor i barn- och ungdomspsykiatri vid Karolinska institutet och överläkare vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm. Rolf Zetterström är professor i pediatrik vid Karolinska institutet och överläkare vid barnmedicinska kliniken, S:t Görans sjukhus, Stockholm.

INTRODUKTION

Många av de ärenden som handläggs vid en socialbyrå berör familjer med små barn. Det kan vara familjer med ekonomiska problem, missbruksproblem eller samlevnadsproblem liksom familjer där föräldrarna har drabbats av fysisk eller psykisk sjukdom. På grund av den pressade familjesituation som då vanligen inträffar blir ej sällan också barnen problematiska, vilket kan ta sig uttryck i utvecklings- och beteenderubbningar. Detta belastar ytterligare den redan tidigare hårt drabbade familjen.

Den problematik som socialarbetaren möter i dessa fall är därför nästan alltid komplex och komplicerad. Därigenom ställs stora och disparata krav på denne. Socialarbetaren skall handlägga ärenden inte bara av social utan också av medicinsk- psykiatrisk och psykologisk karaktär, ett handläggande som omfattar såväl utredning som bedömning och ställningstagande till åtgärder, ja ofta även direkta åtgärder.

En del förutsättningar för att klara dessa svåra arbetsuppgifter har socialarbetaren i sin utbildning men ofta är det uppenbart att detta inte är tillräckligt. Här skall redovisas erfarenheter från samverkan mellan barnhälsovård och socialvård i det löpande arbetet med barnfamiljer inom ett socialdistrikt.

SAMVERKANSFORMER

Sedan september 1980 har olika former för samverkan mellan hälso- och sjukvården vid S:t Görans barnkliniker och socialvården i socialdistrikt 17 i Stockholm prövats; gemensamma klientkonferenser, klientkontakter, samordning av utrednings- och behandlingsinsatser samt internutbildning av personal inom socialvården.

Större delen av tiden, 3–4 timmar per vecka, har ägnats åt interna klientkonferenser på servicecentralen i Kista. Dessa har tillgått så att en socialsekreterare har föredragit ärenden man velat diskutera

Större delen av tiden, 3–4 timmar per vecka har ägnats åt interna klientkonferenser på servicecentralen i Kista.

med hälso- och sjukvården inför övriga socialarbetare och den barnpsykiatriskt skolade av oss. Här efter har fallet diskuterats ingående. Diskussionen har regelbundet omfattat försök till analys av problematiken så att behandlings- eller vårdplan kunnat läggas upp. Vanligen har man emellertid inte kommit så långt första gången utan diskussionen har resulterat i förslag till kompletterande utredning och kontakter. Barnpsykiaterns insats har väsentligen varit att ge ärendena en medicinsk-psykiatrisk och utvecklingspsykologisk belysning samt att ge synpunkter på tänkbara behandlingsformer. Endast ett fåtal fall har barnpsykiatern haft direkta klientkontakter. Det har då gällt akuta bedömningar, i ett fall i samband med hembesök. I många fall kunde barnpsykiatern medverka i utredningen genom att förmedla kontakt med sjukhuskliniker. Icke få av klienterna vid socialbyrån var storkonsumenter av sjukvård. Genom att samordna de medicinska och sociala insatserna erhöll klienten effektivare hjälp. Barnpsykiatern kunde också initiera och medverka vid några konferenser mellan socialvård och PBU med syfte att finna lämpliga samarbetsformer och slutligen också genom personliga kontakter underlätta för socialvården att få klienter intagna i sjukvården för utredning och behandling.

Härutöver medverkade barnpsykiatern i internutbildning inom socialvården, dels genom handledning i anslutning till klientkonferenserna och dels genom föreläsningar.

Sammanlagt innebar detta en total arbetsinsats för barnpsykiatern på 127 timmar under det första samarbetsåret vid servicecentralen.

SOCIALDISTRIKT 17

Socialdistrikt 17 inom Stockholms kommun omfattar de nybyggda stadsdelarna Kista, Husby och Akalla, belägna på Norra Järvafältet. Bostadbeståndet består huvudsakligen av flerfamiljshus, men där finns också villor och radhus. Till centrala Stockholm kommer man snabbt med T-bana. Vid årsskiftet 1980-81 uppgick folkmängden till närmare 27 000 invånare, jämnt fördelade på de tre stadsdelarna. Ungefär 13 % av befolkningen utgjordes av utländska medborgare.

Åldersfördelningen skiljer sig väsentligen från

densamma i Stockholms kommun i övrigt. Norra Järva har en mycket ung befolkning, där de vuxna till stor del finns i fertil ålder, 20-40 år. Därför finns det också ett stort antal barn i förskoleåldern medan antalet tonåringar är förhållandevis litet. In- och utflyttningen inom området är livlig. Under senare tid har över 2 000 personer lämnat området årligen och lika många flyttat in.

Inom sociala servicecentralen finns två sektioner med sammanlagt fem socialinspektörer och tjuo socialsekreterare. Härutöver finns en hemservice-sektion för äldreomsorgsverksamhet, en barntillsyns-sektion för barnomsorgen och en fältstation för den uppsökande verksamheten. De sociala sektionerna är organiserade i geografiska enheter med arbetsgrupper för de tre stadsdelarna samt en särskild arbetsgrupp som handlägger nykterhetsvårdsärenden för hela distriktet. Omfattande servicefunktioner såsom daghem, fritidshem, förskolor, ungdomsgårdar och pensionärsverksamhet finns i området, de täcker i stort sett föreliggande behov. Behovet av daghemsplatser är dock ej helt tillgodosett.

Antalet socialhjälpärenden är förhållandevis litet och lägre än vad som är fallet i Stockholms övriga förorter medan antalet ärenden enligt nykterhetsvårdslagen ligger något över genomsnittet för Stockholms kommun. Barnavårds- och ungdomsproblemen dominerar inom socialdistriktet. Under åren 1979 och 1980 hade distriktet flest barnavårdsärenden inom Stockholms socialförvaltning eller omkring 300.

KLIENTEL

De fall som diskuterades vid klientkonferenserna berörde på få undantag när familjer med barn eller ungdomar. De kunde ha aktualiserats antingen som socialhjälpärende, som nykterhetsvårdsärende eller som barnavårdsärende. Här skall enbart redovisas svårt störda familjer där föräldrarna har sviktat och där barnens fysiska och psykiska hälsa och utveckling bedömdes vara påverkade eller hotade. Ärenden med enkla och okomplicerade hjälpbehov togs ej upp till diskussion. Totalt blev under första året 58 barnfamiljer föremål för falldragning och diskussion. I dessa familjer fanns 89 hemmavarande barn med en medelålder på 9,0 år (range 0-18 år).

.....
*I flertalet av ärenden – 59% av samtliga –
förekommer alkohol- eller annat missbruk.*
.....

Missbruksproblem

I flertalet av ärendena – 34 fall eller 59% av samtliga – förekom alkohol- eller annat missbruk. Arten och graden av missbruket kunde skifta; från begynnande tonårsmissbruk till svårt invalvidiserande kroniskt missbruk. I samband med missbruk hade förekommit hustrumisshandel, barnmisshandel och vanvård av barn. Fanns barn i familjen hade dessa regelbundet kommit i kläm. Tre barn hade sannolikt skadats redan under fosterlivet till följd av moderns alkoholmissbruk. Andra barn visade sig vara understimulerade. Beroende på barnets ålder hade följande olika avvikelser i beteende och utveckling förekommit. Under småbarnsåren rörde det sig mest om skrikighet och motorisk oro, under tidiga skolåldern om kamratsvårigheter, svårigheter att tillgodogöra sig undervisningen i skolan trots normalbegåvning, skolk och aggressivitet och senare begynnande socialitets- och missbruksproblematik. I några fall hade svårt alkoholiserade kvinnor akutaliserats i samband med graviditet. Trots graviditet och vetenskapen om riskerna för fostret hade de inte kunnat avvara alkoholen.

I 8 fall var båda föräldrarna kända som missbrukare i 11 enbart fadern och i 11 fall enbart modern.

Nedan redovisas några karakteristiska fall där båda föräldrarna, fadern resp modern var missbrukare.

Båda föräldrarna missbrukare:

Modern, änka efter alkoholiserad man, lever nu tillsammans med annan alkoholiserad man, saknar arbete, sjukskriven. Lägenhetsbråk i samband med spritförtäring. Modern misshandlad, själv berusad vid hembesök. Fyraårig dotter lämnad utan tillsyn.

Fadern missbrukare:

Modern misshandlad av den alkoholiserade fadern, polisanmälan inlämnad men återtagen. Lägenhetsbråk i samband med spritfester. Härvid har modern blivit akut psykiskt insufficiënt och intagen på psykiatrisk klinik. Fadern under tiden fått ta hand om de tre barnen, 2–6 år gamla. Modern har i ett tidigare äktenskap

2 barn, båda omhändertagna och placerade i fosterhem.

Modern missbrukare:

Ensamstående, alkoholiserad moder med två döttrar 11 och 9 år. Modern sjukskriven på grund av nervösa besvär. Uppträder hotfullt mot barnen, hotat ta livet av såväl sig själv som barnen. Ett av barnen ringt till släkting och bett om hjälp då modern varit berusad.

Av utredningen framgick inte oväntat att dessa ärenden ofta hade varit aktuella under långa tider och att familjerna ifråga varit svåra att ge varaktig hjälp trots omfattande insatser tidigare från samhälls sida.

Psykisk sjukdom eller abnormitet

Psykisk sjukdom eller abnormitet hade i 7 ärenden eller 12% av samtliga haft betydelse för det aktuella hjälpbehovet. Sex föräldrar, en fader och fem mödrar, led av kronisk psykisk sjukdom med så avvikande beteende att detta måste ha inneburit en risk för de hemmavarande barnen.

Som exempel på denna typ av ärenden kan nämnas:

Fadern psykiskt sjuk, hallucinerar och har vanföreställningar, tas in på mentalsjukhus där han också tidigare vårdats. Modern oförstående till att han är sjuk. Föder nu ytterligare ett barn med honom, har tidigare en 3-årig son.

Utvecklingsstörning

I två fall var den ensamstående, fränkskilda moder till tre resp. två barn utvecklingsstörd och uppenbarligen inte kapabel att sköta hem och barn. I de båda fallen sökte modern ofta hjälp för ett av barnen på sjukhus. Mycket talade för att detta barn tidigare utsatts för misshandel.

Ensamstående fränkskild moder med 2 barn, 6 och 5 år gamla. Modern gått i särskola, klarar varken yrkesarbete hem eller barn. Söker ofta sjukhus för dessa. Äldste pojken sålunda akutell vid S:t Görans barnkliniker enligt följande:

1975: Femurfraktur, fadern "trillat" med pojken

1975: Hjärtklappning. Ingen somatisk förklaring till besvären

1975: Övre luftvägsinfektion. Helt opåverkad

- 1977: Svart avföring. Ej blod i avföringen
 1978: Rodnad vid vänster bröstvårta. Ingen somatisk sjukdom påvisad
 1978: Svullnad på halsen. Ingen somatisk sjukdom påvisad
 1978: Svullnad vid näsroten. Ingen somatisk sjukdom påvisad
 1979: Sårskada i pannan. Ingen somatisk sjukdom påvisad
 1979: Ont i höger ljumske. Ingen somatisk sjukdom påvisad
 1979: Ont i vänster öra. Ingen somatisk sjukdom påvisad.
 1979: Kontroll. Intet patologiskt på status
 1979: Förstopning

En intresse att nämna är att en av dessa utvecklingsstörda mödrar tidigare inte identifierats som utvecklingsstörd. Trots oförmåga att tillgodogöra sig undervisningen hade hon erhållit avgångsbetyg från grundskola.

Proppslig sjukdom och död i familjen

Proppslig sjukdom, handikapp eller död i familjen bedömdes i fyra fall väsentligen ha bidragit till att ärendet aktualiserats vid socialvården. I en familj hade den cancersjuka modern, i en annan den svårt järnskadade modern svårt att orka med sina barn. En av hörselskadade föräldrar, varav fadern också var synskadad, hade anpassningssvårigheter och samlevnadsproblem, vilket sannolikt också gick ut över de två hörselskadade barnen. En tonårig flicka hade begynnande asocialitetsutveckling.

14-årig flicka som skolkar, springer ute på nätterna och sannolikt också börjat missbruka alkohol. Modern änka sedan 1974 då den alkoholiserade fadern dog. Modern en tid härefter sammanbott med annan alkoholiserad man, som dog nyligen. Båda männen dött i hemmet ock i flickans åsyn.

Sufficient hemmiljö av annat slag

Enligt insufficient hemmiljö förekom i ytterligare sex fall. I fem av dessa familjer var endera eller båda av föräldrarna invandrare som haft svårt att passa sig i Sverige. Samlevnadsproblem och familjessituation förekom i samtliga dessa familjer, i några fall också strid om vårdnad av barn. En 4-årig pojke föredde grava psykiska symtom,

sannolikt väsentligen till följd av skilmässosituation i hemmet och strid om vårdnaden.

Som exempel kan nämnas:

6-årig utagerande, orolig och aggressiv pojke som snattar. Modern ensamstående invandrare från Jugoslavien, som bott i Sverige i 4 år, fått hit pojken för något år sedan. Dessförinnan vistades denne hos mormor i Jugoslavien. Nu har modern fött ytterligare ett barn, vägrar namnge barnafadern. Orkar inte med det nya barnet, vill ha det placerat. Modern tidvis insufficient, har ej tålmod med pojken. Vid några tillfällen har denne haft sårskador, sannolikt till följd av att modern misshandlat honom. Pojken lämnas ofta ensam då modern är ute på kvällarna.

Utredningsfall

I fem fall aktualiserades ärendet på grund av att barn till följd av beteenderubbningar fått sociala anpassningssvårigheter. Samtliga dessa barn var utagerande och aggressiva, skolkade och vagabonderade, samtliga föräldrar kände sig också hjälplösa och hade dålig hand med barnen. Fyra av barnen hade varit aktuella vid barnpsykiatrisk klinik, några under lång tid, utan att de hade fått varaktig hjälp.

En av dem, en 15-årig pojke, hade uppenbarligen dragning till homosexuella män och var möjligen själv homosexuell. Alla dessa barn bedömdes som gravt psykiskt störda och för närmare diagnos i behov av psykiatrisk utredning.

Ett karakteristiskt exempel redovisas här.

14-årig pojke som snattar, har ett aggressivt beteende, skolkar och vagabonderar. Båda föräldrarna socialt välanpassade men separerade 1979. Efter skilsmässan hade först modern vårdnaden, sedan fadern. Ingen av dem har emellertid orkat med pojken. Denna aktuell vid PBU, sedan 5-årsåldern gått i behandling där men trots det progress av symtomen.

UTVÄRDERING

Vid försöksperiodens slut ombads samtliga 22 socialsekreterare som medverkat i klientkonferenserna att redovisa sina intryck av samarbetet. Redovisningen skedde skriftligt och anonymt. Strukturerade frågor ställdes inte utan varje socialsekreterare fick framföra sina intryck av verksamheten spontant. För att undvika ömsesidig påverkan och

Utvärderingen gav en anmärkningsvärt enhetlig bild.

likriktning ombads de medverkande att undvika diskussion eller samråd inom gruppen före utvärderingen. Samtliga svarade. Trots att det bland de svarande förelåg stora olikheter med avseende på ålder, tjänsteställning, tjänstear och sannolikt även i andra avseenden, gav utvärderingen en anmärkningsvärt enhetlig bild. Samtliga svarande ställde sig positiva till försöksverksamheten.

Genomgående talade svaren för att socialsekreteraren kände sig osäker i sin yrkesroll och saknade kunskap-erfarenhet i vad avser medicinskt-psykiatriska, utvecklingspsykologiska och terapeutiska frågor. Försöksverksamheten hade, ansågs det, tillfört kunskaper och erfarenhet från dessa fält.

Verksamheten hade därigenom bidragit till att skapa trygghet i yrkesrollen. Flertalet av socialsekreterarna uppgav vidare att de också hade fått direkt praktisk hjälp genom försöksverksamheten, främst genom att lättare få kontakt med hälso- och sjukvården.

Formen för samarbetet – klientkonferensen – ställde sig flertalet positiva till men några pekade på risken för ytliga och snabba bedömningar. Gruppens storlek, – 5 socialsekreterare plus handledaren – bedömdes vara "idealisk".

Samarbetets betydelse underströks av flertalet svarande, ansågs utgöra en av förutsättningarna för att kunna ge effektiv och varaktig hjälp.

Vad som saknades och efterlystes var personlig handledning. Samtliga svarande ansåg att för att göra ett bra arbete som socialsekreterare krävs en personlig handledning.

Samtliga socialsekreterare uppgav sammanfattningsvis att de önskade att försöksverksamheten skulle få fortsätta men kompletteras med personlig handledning.

DISKUSSION

Bland de ärenden som aktualiserades under försöksverksamheten vid SSC 17 i Kista har, som

framgått av redovsningen ovan, i nästan samtliga fall kunnat påvisas någon påtaglig, avgränsad problematik som bedömts vara av betydelse för de aktuella hjälpbehovet.

Alkoholmissbruk har här dominerat. Det har för den drabbade inneburit svår ångest, depressioner ofta med livsleda och grav sömnrubbing samt inte sällan med fysiska komplikationer som epilepsi, leververskada, magsår m.m. Psykiska personlighetsförändringar med patologiska alkoholreaktioner, aggressivitet och våldsutbrott riktade mot såväl själva som omgivningen har också förekommit. För det ofödda barnet har moderns alkoholmissbruk inneburit ett allvarligt hot. För den närmaste omgivningen, hustru och barn, har det inte bara rört sig om en allmän otrygghet utan också om lägenhet för bråk, polisingripanden, hustru- och barnmisshandel, upplevande av suicidalförsök och dödsfall i familjen m.m. Att växa upp i en sådan miljö kan innebära allvarlig risk för barnets hälsa och utveckling. Sociala komplikationer kan också bli kännbara; ekonomiska svårigheter, arbetsoförmåga, skilsmässosituation m.m.

I andra familjer som varit aktuella har endera av föräldrarna haft kronisk psykisk sjukdom. Bizarra vanföreställningar, sjuklig misstänksamhet, isolering och långa sjukhusvistelser kan ha skapat svåröverbäringar och långvariga problem för barnen i familjen och lett till anpassningssvårigheter och nervösa symtom för dem. Föräldrar som varit utvecklingsstörda har varit klarat av hem eller barn, vilket lett till att barnen dels blivit försenade i sin utveckling till följd av understimulering och dels vanvårdats. Barn till andra föräldrar, som varit handikappade av kroppslig sjukdom har drabbats på likartat sätt.

Även om i många fall orsakssambanden varit relativt klara har i andra fall oklarhet rått huruvida det varit hemsituationen som gett barnen svårigheter eller om det varit så att det av någon anledning skadade barnet varit så arbetsamt att föräldrarna

Verksamheten har bidragit till att skapa trygghet i yrkesrollen

.....
För att dessa klientkonferenser skall leva upp
till benämningen samverkan erfordras att
sådana parter medverkar aktivt, dvs lyssnar till
och lär av varandra.
.....

vikttat. I liknande fall har i regel klinisk utredning
av barnet varit motiverad.

Ovanstående komprimerade beskrivning av
klientelet visar klart hur de flesta av de ärenden som
aktualiserades hade problem som inte enbart var av
socialt slag utan också av socialmedicinsk eller me-
dicinsk karaktär. Det är i regel sådana ärenden som
socialsekreteraren möter i sitt dagliga arbete. Dessa
problem av olika slag är vanligen hårt kopplade till
varandra. Sociala, socialmedicinska och medicins-
ka faktorer påverkar varandra ömsesidigt och i alla
riktningar. För att kunna såväl utreda som ge varak-
tig hjälp i dessa fall krävs därför nödvändigtvis ett
tätt samarbete mellan socialvård och hälso- och
sjukvård. Samtliga medverkande i denna försöks-
verksamhet har varit överens på den punkten. I
socialstyrelsens "Den praktiska vårdens målsätt-
ning och organisation" (1973) framhålls också att
det är nödvändigt att social och psykisk barn- och
ungdomsvård snarast samordnas". På samma linje
är Socialutredningen då den i sitt slutbetänkande
(1977) framhåller att "Socialvårdens uppgifter kan
därför inte lösas på ett tillfredsställande sätt utan
en omfattande samverkan med andra organ".

Hur skall då detta samarbete utformas?

Den samarbetsform som prövas här har visat sig
mycket bra. Av utvärderingen att döma synes där-
för denna arbetsform i stort sett passa väl för verk-
samheten vid servicecentralen i Kista då det gäller
barnfamiljerna.

För att dessa klientkonferenser skall leva upp till
benämningen samverkan erfordras emellertid att
sådana parter medverkar aktivt, dvs lyssnar till och
lär av varandra. Först därigenom kan erfarenheter
och kunskaper sammansmältas och utnyttjas effek-
tivt. Ärenden skall sålunda inte "remitteras" till lä-
karen utan bearbetas tillsammans med denne. Här-
näst kommer med tiden ett kunskaps- och erfa-

renhetsutbyte att äga rum och man får en ömsesidig
vidareutbildning som kommer klientelet till godo.

Viktigt är sannolikt också att samarbetet sker i
anslutning till aktuella ärenden. Även om uppfatt-
ningen härom var delad bland socialsekreterarna i
projektet framhölls av någon att allmänna eller
övergripande diskussioner gav mindre. I det prak-
tiska arbetet tvingas man på ett eller annat sätt att
lyssna och ompröva än vad som är fallet i en fri
diskussion. Vi är benägna att hålla med om det.

Om socialsekreteraren behöver samarbete med
någon medicinskt skolad då det gäller familjer med
barn, vad krävs då för utbildning av denne? Enligt
vår erfarenhet borde barn- och ungdomspsykiatri
vara en lämplig specialitet inom socialdistrikt 17
med sina stora barnkullar. Häri ingår inte bara ut-
bildning i klinisk barnpsykiatri utan också i psyki-
atri och pediatrik. Vanligen är också den utbildade
barn- och ungdomspsykiatern väl förtrogen med ut-
vecklingspsykologi och har terapeutisk kompetens
eller erfarenhet.

Av utvärderingen av försöksverksamheten fram-
gick slutligen också klart och entydigt att bland
socialarbetarna fanns ett starkt behov av daglig per-
sonlig handledning. Socialarbetarna möter i sitt dag-
liga arbete tragiska och uppslitande livsöden, där
möjligheterna att hjälpa ofta är begränsade. De
tvingas ej sällan att mot klientens vilja genomdriva
åtgärder som, även om de på lång sikt är nödvän-
diga, dock kan vara påfrestande för stunden. Detta
väcker lätt osäkerhet och oro hos socialarbetaren,
något som svårt kan komma att handikappa denne.
För dem måste det vara en god hjälp att få ventiler
egna upplevelser och reaktioner med en kompetent
handledare. För huvudmannen måste det vara en
god investering att ordna sådan handledning.

Socialarbetarna utsätts i dag för en ofta osaklig
och onyanserad kritik för sitt sätt att handlägga sina
ärenden. Vad som sällan framkommer i den offent-
liga debatten är att det är ytterst svåra, ej sällan
olösliga uppgifter som åläggs socialarbetaren. Vilka
är möjligheterna att på kort tid ge den kroniske
missbrukaren hjälp? Vad kräver den utagerande,
vagabonderande pojken i tidiga tonåren för att inte
utveckla kriminalitet och missbruk? Det är många
sådana svåra frågor, omöjliga att besvara, som so-

.....
För att kunna göra den svåra bedömningen av en människas livssituation är det nödvändigt att socialarbetarna får tillgång till olika former av specialisthjälp.
.....

cialarbetaren ställs inför. Den sociala verkligheten är ofta grym och hård.

Socialarbetaren måste emellertid finna sig i att hans arbete blir utsatt för granskning. Detta är sannolikt nödvändigt för förnyelse och utveckling av arbetsformer och arbetsmetoder. Men för att kunna göra den svåra bedömningen av en människas livssituation är det nödvändigt att socialarbetaren får tillgång till olika former av specialisthjälp. En sådan form av specialisthjälp kan barnhälsovården erbu-

da. Socialstyrelsen är medveten om betydelsen av en sådan samverkan mellan socialtjänst och häls- och sjukvård "såväl inom socialstyrelsen som i fältet" (Socialnytt 1981) och kommer att prioritera den.

REFERENSER

1. Socialnytt: Från collegium till nytt verk: Trehundra med socialstyrelsen. Socialstyrelsen 1982/83. Petitioner, Liber distribution, Stockholm 1981
2. Socialstyrelsen redovisar: Den psykiatriska vården, målsättning och organisation. Socialstyrelsen, Stockholm 1973
3. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Socialutredningens slutbetänkande SOU 1977: 4

Granbergsköket

SVCR-Granbergsköket — byggt på 20 års erfarenhet — är ett lättskött och verkligt flexibelt kök. Enkelt och lätt kan arbetshöjden ändras så att köket svarar mot individuella behov.

Granbergsköket, som finns över hela landet i alla kommuner, är berättigat till bostadsanpassningsbidrag. Begär katalog!



Bröderna Granberg Snickeri
Norrköping, telefon 011-12 12 36