



Ord och verklighet

Ordet, språket är vårt medel att beskriva den verklighet vi upplever, de strävanden vi har, de önskingar vi känner angelägna och de känslor vi erfar. Ordet, språket är också en viktig maktfaktor som kan användas på olika sätt. Ibland använder vi språket för att manipulera verkligheten. Inte minst gäller det i den sociala vardag som vi lever i yrkesmässigt och privat. När vi bytte en alkoholistlag mot en nykterhetsvårdslag 1955 – inte innebar det någon ny syn, några nya grepp på nykterhetsvårdens område. Innebar fattigvårdslagens ersättande av en socialhjälpstag något nytt? Eller var allt ett sätt att med nya ord, nya begrepp, beskriva samma verklighet som fanns tidigare? Jag tycker det!

Under några år har vi talat om en helhetssyn på människan i socialvård och annan omvårdnad. Inom socialvården föregicks detta begrepp av diskussioner om familjevårdsprincipen. Helhetssynen kan ses som en reaktion på specialiseringen, uppdelningen av människan i olika delar, där social miljö, personliga förutsättningar, grupptillhörighet etc ej sammantaget förklarar människans beteende och reaktioner. I ett sådant perspektiv har man också inom medicinen fört in diskussionen om en helhetssyn på människan, ett samspel mellan social, fysisk och medicinsk miljö.

P C Jersild har i sin bok *Babels hus* några tankar kring specialiseringens risker, hur inom denna utvecklats ett specialistens eget språk, som bara beskriver en liten del av människan. Och de olika specialisterna förstår inte heller varandras dialekter. "När man gick på psyket skulle man förakta alla kirurger... På BB skulle de enbart intressera sig

för förlossningar. På barnkliniken skulle allt som hade med vuxna att göra verka löjligt strunt, ja onödigt. Det saknades ett gemensamt sätt att tänka inom hela det medicinska området, ett övergripande synsätt. Det fanns inget språk som gällde för alla. De många medicinska dialekterna kunde i bästa fall komplettera varandra – men lika ofta stod de i motsatsförhållande."

Dessa tankar framför medicinstuderanden Martina.

Vem ser hela människan?

I utvecklingsprojektet *hemsjukvård – hemtjänst*, enligt kommunförbundets och socialstyrelsens modell skall den enskilda människan också indelas i en medicinsk del och en social. Det nödvändiga och planerade samarbetet mellan socialtjänst och hemsjukvård skall utgå "från de resurser som ligger inom deras specifika kompetensområde. Detta innebär att primärkommunerna tillhandahåller sociala resurser och landstingen tillhandahåller medicinska resurser med bl a sjukvårdsutbildad personal". Innebörden av detta blir att man går in och delar upp människan i en sjuk del, som kräver en medicinsk kontaktyta. I övrigt är människan en social varelse, med sociala behov. Och dessa behov skall mötas och tillgodoses av specialister på sociala kontakter, medmänsklig omvårdnad. Vi måste nu gå ut och i god samarbetsanda noggrant dela upp pensionärerna i en sjuk del och en social del. Sedan avdelar vi medicinsk personal till den sjuka delen av människan och social personal till människan i övrigt. Men kanske den sociala experten skulle kunna tillgodose något av det medicinska omvårdnadsbehovet och den medicinska experten något av det sociala behovet hos den lilla pensionären, hos någon liten Primus Svensson? Vem ser till människan som hel, odelbar varelse? Tar vi inte här del i en utveckling som vi borde motarbeta om vi ansluter oss till värdet av en helhetssyn på människan och hennes behov? Om vi menar allvar med ord och begrepp, med helhetssyn och gemensamt ansvar, då kanske man också på det sociala området får vara försiktig med att ta del i en långt driven specialisering.