

Yrkesroller inom hälso- och sjukvård – vad är social expertis?

Roland Antehag

Att vara social expert är att både vara samhällskritisk och samhällslojal. Den samhällskritiska rollen är ovan och främmande och måste stödjas genom metodutveckling och utbildning. Den samhällslojala rollen är att inom givna ramar frigöra mänskliga resurser.

Tre yrkesgruppers arbetsområden belyses: sjukhuskuratorn, arbetsterapeuten och distriktssköterskan. Författaren menar att alla tre kan ges en social expertroll.

Roland Antehag är socionom med mångårig erfarenhet av kommunal socialvård. Sedan ett halvår återfinns han på invandrarverkets kommunsektion.

I vårdarbete talar man ofta om behovet av en gemensam referensram. En sådan kan också behövas mellan skrivare och läsare, när det gäller artiklar i fackpress. Låt mig därför börja med att försöka definiera två begrepp i rubriken: yrkesroll och social expertis.

Vad är en yrkesroll?

Ordet yrkesroll har under senare år kommit till allt flitigare användning i offentliga utredningar och socialpolitisk debatt. Egentligen är detta ett uttryck för en språklig förfäklning, eftersom en definition av ordet saknas.

Om man delar på ordet yrkesroll får man två ord som var för sig går att definiera: yrke och roll. Att utöva ett yrke är att utföra ett arbete som i någon mening är unikt och som därför kräver specialisering. Begreppet roll används bla inom sociologien vid beskrivning av sociala system. Ett ex:

– Individens har tilldelats en social status och innehar denna i relation till andras status. När han förverkligar de skyldigheter och rättigheter som tillkommer hans status utövar han en roll (Linton).

Föreningen av orden yrke och roll tyder alltså på att man vill beskriva en yrkesutövning och dess ställning inom ett socialt system. Man utträttar ett arbete och upplever med både sitt förnuft och sin känsla hur det sociala systemets förväntningar, möjligheter och begränsningar påverkar ens arbetsresultat.

För all yrkesutövning gäller följande förutsättningar:

- Man måste ha en grundutbildning som ger möjlighet att klara arbetsuppgifterna.
 - Arbetsuppgifterna eller åtminstone flertalet av dem måste vara på något sätt unika och gå att avgränsa mot andra yrken.
 - Arbetsuppgifterna måste gå att utföra enligt en för yrket praktiskt eller vetenskapligt utarbetad metod.
 - Man måste få fortlöpande kunskap om de inom yrket aktuella arbetsuppgifterna och om ändrade arbetsmetoder.
- Vad kan man påstå om hälso- och sjukvården som socialt system? Följande kan sannolikt de flesta instämma i.
- För verksamheten gäller politiska mål som haft och har en hög prioritet.

Att utöva ett yrke är att utföra ett arbete som i någon mening är unikt och som därför kräver specialisering.

- I utbildningen förenas teori och praktik som gör studierna klart yrkesinriktade.
- Det finns ett regelsystem som klarlägger behörighet och kompetens.
- Arbetsorganisationen är hierarkisk.
- Forsknings- och utvecklingsarbete tillför ständigt systemet nya rön och tekniska landvinningar.

Dessa påståenden antyder en i huvudsak positiv bild av hälso- och sjukvården som socialt system. Det är lätt att ge motbilder. Tex: att vården är mer teknisk än mänsklig, att kommunikationerna mellan öppen och sluten vård fungerar dåligt och att kontakterna med andra samhällsfunktioner är bristfälliga.

Låt oss stanna där med att konstatera följande. Förutsättningarna för en yrkesutövning finns: utbildning, unika arbetsuppgifter, praktiskt och vetenskapligt utvecklade arbetsmetoder och ett inflöde av impulser från SoU-arbete. Som socialt system företer hälso- och sjukvården både positiva och negativa drag.

Vad är social expertis?

Innan man försöker definiera begreppet social expertis tvingas man fundera en smula. Om man håller sig till socialarbetaryrket så var expertrollen för 10–20 år sedan att utreda och föreslå individuellt inriktade åtgärder inom ramen för resurser snävt reglerade av lagstiftning eller andra regelsystem. Sedan dess har familjevårdsprincip och helhetssyn påverkat inriktningen av arbetet och förändrat metoderna. Den intensiva debatt om socialvården som förts i anslutning till socialutredningens arbete har satt sina spår i den dagliga verksamheten. Utvecklingen har gått från en juridisk mot en samhällsbeteendevetenskaplig grundsyn i det sociala arbetet.

Denna utveckling är följksam mot en ändrad människosyn i vårdarbetet. Tidigare ansåg man att sociala problem till största delen var att söka hos individen själv. Problemen hade att göra med individens anlag, skötsamhet, egenskaper, vilja till arbete etc. Denna människosyn ledde till noggranna utredningar-anamneser och en diagnostiskt behovsanpassad behandling.

Den människosyn, som bl.a socialutredningen är

ett uttryck för, grundas på att människan är en produkt av sin miljö och att sociala problem beror på att individen inte får utvecklas efter sina förutsättningar. Arbetet måste då bedrivas både på ett individuellt plan och i samhället i sin helhet.

Låt oss anta att socialutredningen utgör en framåtriktad syntes av vad socialt arbete skall innehålla. Då blir den sociala expertrollen

- att registrera och föra vidare iakttagelser om hur förhållanden i samhället skapar problem för den enskilde och dennes primärgrupp
- att frigöra individens egna resurser till ett självständigt liv med utnyttjande av omgivningens stöd och samhällets service.

Litet historia om hälso- och sjukvården

Landstingens viktigaste uppgift var ända in på 1960-talet att ombesörja lasarettssjukvården. Denna del behövde inte konkurrera om medel med andra högt prioriterade verksamheter. Lasarettssjukvården hade att ta hand om livshotande tillstånd och andra dramatiska vårdbehov, vilket gjorde det lätt att motivera resurser och bli en replipunkt både för öppen som sluten vård.

Provinsialläkarväsendet och psyk-vården var ända in i 1960-talet en statlig uppgift. Båda verksamheterna hade svårt att hävda sig utvecklings- och resursmässigt. Man befann sig på långt avstånd från beslutsfattarna och hade på sin lott att bistå föga högljudda patientgrupper.

Under 1960-talet överfördes successivt praktiskt taget all offentlig sjukvård till landstingen. Genom detta skapades förutsättningarna för en ändrad sjukvårdsstruktur och ett omfattande utvecklingsarbete inleddes.

En av förklaringarna till att sjukvården kom att skaffa sig egna socialarbetare ligger i lasarettsvårdens dominerande ställning. Den kommunala soci-

~~~~~  
*Sjukvården behövde medarbetare, som kunde medverka till lösningar av deras sociala problem och hävda deras rätt gentemot kommunala och statliga organ.*  
 ~~~~~

alvårdens ojämna service, som dessutom in på 70-talet var spridd på ett stort antal kommuner har också haft betydelse. Sjukvården behövde medarbetare, som kunde medverka till lösningar av patienternas sociala problem och hävda deras rätt gentemot kommunala och statliga organ. Tunga delar inom sjukvården t ex barn- och vuxenpsykiatri, arbetade dessutom i gränsfallet mellan medicinska och sociala hjälpbehov. Svåra beslutsituationer som abort eller inte krävde kvalificerad social bedömning och rådgivning.

I det historiska perspektivet är sjukvårdens satsning på en egen social expertis både förklarlig och försvarbar.

En blick framåt

Den omstrukturering av hälso- och sjukvården som inletts kommer att förskjuta tyngdpunkten från slutna till öppna vårdformer. Primärvården skall svara för hälsotillståndet inom befolkningen inom ett geografiskt avgränsat område. Tillfälligt när primärvårdens sjukvårdsresurser är otillräckliga kan svaret övergå till läns- eller regionssjukvården. Så snart man där vidtagit erforderliga åtgärder, bör svaret återgå till primärvården.

En annan huvudlinje är samordning och samverkan. En mängd samverkansförsök inleddes i början av 70-talet. De resultat som nu börjar redovisas pekar på att samverkan är till allas nytta, men att det krävs både organisatoriska förändringar och en anpassning av arbetsmetoderna för "att nå ända fram".

Insatser som kan motverka eller minska behoven av sjukvård kommer i framtiden att få allt större betydelse. I Landstingsförbundets debattskrift från 1974 "Från sjukvårdspolitik till hälsopolitik" ger redan titeln besked om en ändrad syn. I skriften framhålls att hälso- och sjukvården inte kan ses

~~~~~  
*Inom sjukvården tränas personalen att översätta de medicinska termerna till ett vanligt språkbruk och att föra en dialog med patienten om behandlingens mål och de insatser som skall göras.*  
~~~~~

som en isolerad företeelse i samhällsplaneringen. Sjukvårdsresurserna har hittills inriktats på att passivt söka tillgodose befolkningens behov av service och de olika delarna av vårdapparaten utvecklats vartefter man haft att lösa akuta vårdproblem. Man antyder behovet av en "hälsopolitisk strategi".

Det bör här nämnas att en parlamentarisk utredning fn ser över hälso- och sjukvårdens framtida ställning. Direktiven tyder på en ramlagstiftning i linje med socialutredningens förslag för den kommunala socialtjänsten.

I vårdarbetet framträder patient/klientdemokratiska arbetsmetoder allt tydligare. I den kommande ramlagen för socialtjänsten i kommunerna slås fast att alla insatser skall utformas och genomföras tillsammans med den enskilde individen. Inom sjukvården tränas personalen att översätta de medicinska termerna till ett vanligt språkbruk och att föra en dialog med patienten om behandlingens mål och de insatser som skall göras. Tillkomsten av intresseorganisationer för olika patient- och klientgrupper påverkar denna utveckling.

Om den framtida hälso- och sjukvårdens allmänna inriktning kan beskrivas i positiva termer, betyder inte det att allt är gott och väl. Det finns tendenser i samhället som kan komma att fördröja eller rent av äventyra alla goda intentioner.

Långt före det nuvarande kärva läget på arbetsmarknaden märktes svårigheter att placera fysiskt eller socialt handikappade personer på den öppna arbetsmarknaden. De har till stor del fått arbete inom samhällets skyddade sektor eller förtidspensionerats. Denna grupp har eller kan komma att utveckla sociala och medicinska vårdbehov. Samma kan påstås om ungdomsarbetslösheten. Den ökande andel ungdomar som inte kommer in på arbetsmarknaden kan komma att utveckla samhällshat och missbruksproblem, som var för sig kan pocka

~~~~~  
*Sjukvårdsresurserna har hittills inriktats på att passivt söka tillgodose befolkningens behov av service och de olika delarna i vårdapparaten utvecklats vartefter man haft att lösa akuta vårdproblem.*  
~~~~~

Den ökande andel ungdomar som inte kommer in på arbetsmarknaden kan komma att utveckla samhällshat och missbruksproblem, som var för sig kan pocka på insatser inom sjukvården.

på insatser inom sjukvården.

Rörligheten inom arbetslivet, det ökade tempot på arbetsplatserna och i människors liv överhuvudtaget, tilltagande oro över samhällsutvecklingen har lett till en ökad psykisk förslitning – ett hälsoproblem av snart gigantisk omfattning.

Det ökade alkohol- och narkotikamissbruket kan komma att ta i anspråk en allt större andel av sjukvårdens resurser. Vid akutintagen utgör störande och våldshotande missbrukare ett allt större problem. Risken finns för en återgång till symtomtänkande och att missbrukarna som tidigare separeras till en särskild vårdorganisation.

Det allt överskuggande problemet är ändå att klara omstruktureringen av hälso- och sjukvården inom den ram som samhällsekonomin framöver kan tillåta. Vi vet att expansionsutrymmet är begränsat och till stor del in-tecknat för insatser inom äldre-vården.

Med denna bakgrund ter det sig angeläget att diskutera om inte flera yrkesgrupper bör fungera som larmklocka och som stöd till individer och grupper – dvs verka som sociala experter.

Beskrivning av tre yrkesroller

Som en bakgrund till en diskussion om vilka arbetsuppgifter social expertis inom hälso- och sjukvården bör inriktas på i framtiden, kan en beskrivning av några yrkesroller vara motiverad.

Sjukhuskuratorn

Kuratorn är sjukvårdens socialarbetare. Behovet av socialarbetare inom sjukvården har vuxit fram genom att man alltmer blivit medveten om sambandet mellan hälsa och sociala faktorer.

Kuratorn arbetar direkt med enskilda patienter eller grupper av patienter för att hjälpa dessa att lö-

Behovet av socialarbetare inom sjukvården har vuxit fram genom att man alltmer blivit medveten om sambandet mellan hälsa och sociala faktorer.

sa sina sociala och personliga problem. Det kan också gälla att anpassa patientens sociala situation till en tillvaro som komplicerats genom sjukdom eller handikapp.

Kuratorerna har också en viktig uppgift i att ge annan berörd sjukvårdspersonal erforderlig kunskap om patientens sociala problematik och samhällets olika hjälp-möjligheter – att träna in ett socialt tänkesätt hos den personal som i första hand är inställd på rent medicinska insatser. För att vården av den enskilde skall kunna grundas på en medicinsk och social helhetsbedömning krävs ett nära samarbete mellan kuratorn och övrig personal. Kuratorn ingår därför i de flesta vårdteam. Kuratorns arbete inriktas också på ett nära samarbete med anhöriga och andra personer som tillhör närmiljö.

Kuratorn har i regel kontakt med patienten endast så länge denne befinner sig under medicinsk vård. För att åstadkomma vårdkontinuitet är det därför viktigt att kuratorn är väl förtrogen med den behandlingsplan som den öppna vården arbetar efter. Detta förutsätter också att kuratorn har omfattande kunskaper om den öppna vårdens arbetsmetoder och resurser.

Arbetsterapeuten

Arbetsterapi kan beskrivas som en behandlingsform, som i samarbete med läkare och övrig perso-

Kuratorerna har också en viktig uppgift att ge annan berörd sjukvårdspersonal erforderlig kunskap om patientens sociala problematik och samhällets olika hjälp-möjligheter – att träna in ett socialt tänkesätt hos den personal som i första hand är inställd på rent medicinska insatser.

nal speciellt anpassas för varje enskild patients funktionella behov men med syfte att på bästa möjliga sätt utnyttja eller utveckla patientens fysiska, psykiska, sociala och yrkesmässiga möjligheter.

Arbeterapeuten är verksam inom flera olika specialområden främst sjukvård, vård av psykiskt utvecklingsstörda, arbetsvård, socialvård och handikappvård.

Arbetsuppgifterna kan vara varierande. De ska grundas på ett behandlingsprogram framtaget tillsammans med patienten och övrig personal, som skall täcka behovet och motivera patienten till en personlig mycket aktiv insats. De viktigaste arbetsuppgifterna är

- ADL-träning, dvs att klara det dagliga livets aktiviteter i vid bemärkelse. Utprovning, inträning och uppföljning av tekniska hjälpmedel är ett led i ADL-träningen.
- att anpassa bostaden till patientens förutsättningar och behov
- Hushållsträning, främst information om och träning i att organisera hushållsarbetet och att använda lämpliga redskap
- Social träning, så att patienten inte upplever samvaro med andra människor och att vistas ute i samhället som ett problem
- Rörelseträning med syfte att upprätthålla eller öka funktionsförmågan samt att motverka deformitet

Arbeterapeutens roll är således att tillsammans med patienten söka normalisera dennes tillvaro i närmiljön och i samhället som helhet.

Distriktsköterskan

Arbetsuppgifterna inom distriktsvården är mångskiftande. Sjuksköterskor inom distriktsvården kan ibland – främst på landsbygden och i mindre orter – arbeta heltäckande eller vara specialiserade på mödrahälsovård, barnhälsovård, långtidssjukvård eller öppen psykiatrisk vård. Enligt gällande normalinstruktion skall distriktsköterskan inom sitt tjänstgöringsområde bistå befolkningen med

- att bedriva allmän hälsovårdsupplysning
- att medverka i barnhälsovården
- att i vissa fall medverka i mödrahälsovården
- att medverka i tuberkulosdispensärvården

- att lämna sjukvård i hemmen och på egen mottagning
- att bistå med kuratorsgöröml
- att medverka till förebyggande och bekämpande av smittosamma sjukdomar
- att medverka till en god bostadshygien.

Oberoende av om distriktsköterskan arbetar över hela fältet eller är specialiserad så dominerar oftast arbetsuppgifter av förebyggande och socialmedicinsk karaktär. Ofta uppfattas distriktsköterskan som "familjesköterska". Hon får inblick i enskilda och familjers sociala relationer och kunskap om hur samhällets institutioner uppfattas av människorna.

Det finns flera yrken inom sjukvården där ett inslag av social expertroll förekommer t ex distriktsläkaren, psykologen och sjukgymnasten. Exemplet med kuratorn, arbetsterapeuten och distriktsköterskan kan utgöra bevis på att social expertis kan hämtas ur flera yrkesgrupper.

Behövs social expertis inom hälso- och sjukvården?

Ja, självfallet. Hälso- och sjukvården är en del av samhället och måste fungera i samspel med andra delar av samhällslivet. Då krävs kunskaper tillgängliga för sjukvården om hur samhället fungerar i stort, vilka problem i samhället som alstrar sjukvårdsbehov och idéer och förslag om hur vårdbehoven kan förebyggas.

Låt oss ta socialutredningen som utgångspunkt för en diskussion om vilka uppgifter sociala experter inom hälso- och sjukvården bör ha i framtiden. SU talar om att den framtida socialtjänstens funktioner kan sammanföras i tre huvudgrupper:

- strukturerade insatser, som syftar till en god samhällsmiljö
- allmänt inriktade insatser t ex generellt utformade sociala tjänster inom barnomsorg, äldreomsorg och handikappvård
- individuellt inriktade insatser dvs tjänster direkt anpassade till den enskilda individens behov.

Samma funktionsindelning borde vara giltig för hälso- och sjukvården. Genom det medicinska behandlingsarbetet får sjukvården omfattande kunskaper om brister och missförhållanden i samhället

Rollen som samhällskritiker har känts ovan och främmande.

och kan bidra med underlag till en samhällsplanering som syftar till att undanröja dessa.

Med utgångspunkt från att planeringen kräver kunskap om hur samhället fungerar på individnivå blir en huvuduppgift för social expertis att ha en *samhällskritisk* roll. Vi definierade tidigare den rollen som att

- registrera och föra vidare iakttagelser om hur förhållanden i samhället skapar problem för den enskilde och dennes primärgrupp.

De tre yrkesgrupper vi tidigare beskrivit kommer alla i nära kontakt med människor, deras problem och behov. De gör dagliga iakttagelser om hur problemen uppkommer och vad som ligger bakom. Men hittills har dessa kunskaper i måttlig omfattning efterfrågats. Det har varit tillräckligt att kunskaperna utnyttjats för planering på individnivå. Ändå har diskussionen man och man emellan – ibland också i offentliga sammanhang – varit full av samhällskritiska kommentarer. Rollen som samhällskritiker är ändå ovan och främmande.

Vi kan räkna med att den samhällskritiska rollen blir alltmer accepterad. Politiker och planerare är lyhörda för väl underbyggda utvärderingar om hur samhället fungerar och vilka företeelser som alstrar problem och vårdbehov. Av samma intresse är givetvis kunskaper om de samhällsinsatser som är positiva för människorna.

Vad som saknas är metoder för att systematiskt tillvarata den kunskap man genom individinriktat arbete får om tillståndet i samhället. Det räcker inte med att skriva av sig i journaler och akter. Kunskaperna måste dokumenteras så att de blir hanterliga i en politisk beslutsprocess. För detta krävs en helt ny typ av dokumentation, som förmår återge hur sociala förhållanden påverkar den enskildes liv och förutsättningar.

Den samhällskritiska rollen måste också uppmärksammas i grundutbildningen. Det är inte fråga om att få en politiskt vinklad samhällskritik – den diskussionen bör föras utanför tjänsterummen. Vad

det handlar om är att skapa klarhet om samhällets olika funktioner uppfyller de politiska målsättningar som är uppsatta.

I grundutbildningen för olika yrkesgrupper bör ingå avsnitt som visar hur en samhällskritisk hållning kan ingå i yrkesrollen och vilka metoder som kan utnyttjas för att föra kritiken vidare till politiker och planerare.

Den andra huvuduppgiften för social expertis inom hälso- och sjukvården är mer traditionell. Låt oss kalla den för den *samhällslojala* rollen. Vi definierade den tidigare som

- frigöra individens egna resurser till ett självständigt liv med utnyttjade av omgivningens stöd och samhällets resurser.

Att förmedla tjänster eller att utföra eget behandlingsarbete har sedan länge tillkommit sociala yrken. Vad som gör denna roll nödvändig är bl a det stora utbud av förmåner och tjänster som kan stå till den enskildes förfogande. Inte ens lång yrkeserfarenhet säkrar överblick och förmåga att kunna informera den enskilde patienten på ett korrekt sätt. Det krävs arbetsmetoder som säkrar samordning och samverkan i planeringen av samhällsinsatser.

I den samhällslojala rollen ligger att hålla sig inom de ramar och resurser som i politisk ordning beslutats. Detta kan vara påfrestande om man upplever resurserna som otillräckliga för att uppnå individuella mål. Det kan bli en balansgång mellan samhällskritiska och samhällslojala arbetsmetoder. Det klassiska problemet om på vilken sida socialarbetaren egentligen står samhällets eller klientens är egentligen olösligt – både samhället/arbetsgivaren och klienten kan fordra lojalitet.

I många fall löses denna konflikt efter följande mönster. I sina kontakter med klienten är socialarbetaren lojal mot samhället, dess regler och resurser. När socialarbetaren företräder sin klient inför olika samhällsorgan är han lojal mot klienten. Om socialarbetaren och hans klient är oeniga om vilka insatser som bör göras, måste bådas alternativ och motiveringar för dessa föras fram. Då bör klienten själv få kontakt med den som fattar beslut.

Med tanke på hur den samhällslojala rollen tidigare fått dominera måste ökat intresse ägnas åt att utveckla den samhällskritiska. Det är dock inte till-

räckligt att socialarbetarna kan formulera sin kritik. Mottagarna måste utbildas att uppfatta och bearbeta kritiken.

I den samhällslojala rollen ligger att få till stånd en dialog med individen om vad som bör göras. För arbetsterapeuten som jobbar med social träning, gäller det oftast kortsiktiga överenskommelser t ex vad som skall ske under dagen. För kuratorn gäller att komma fram till mera långsiktiga program. Båda utnyttjar en terapeutisk arbetsmetod.

När skall man arbeta samhällskritiskt och när skall man vara samhällslojal? Förenklat kan svaret bli följande.

Den samhällskritiska hållningen bör i första hand utnyttjas för att spåra missförhållanden i samhället som ger upphov till individuella problem och vårdbehov. Kritiken kan gärna åtföljas av förslag till lämpliga motåtgärder.

Den samhällslojala rollen avser främst relationen till den individ man har yrkesmässig kontakt med. I arbetet ligger att klara ut lojalitetskonflikter.

Behov av en klarare personalstruktur och en gemensam referensram

Det vore olyckligt om socialt arbete blev en verksamhet för enbart experter. Flertalet yrkesgrupper behöver kunskap om hur samhället fungerar och alla bör iaktta och föra fram vad som är bra eller dåligt.

I valet mellan sjukhuskuratorn, arbetsterapeuten och distriktsköterskan skulle de flesta utnämna kuratorn till den sociala experten. Kuratorns utbildningsbakgrund och arbetsområde leder till detta. Det finns kanske ingen anledning till protest. Men en kommentar är befogad. Arbetsterapeuten får unika kunskaper om hur den handikappade människan fungerar i sin sociala miljö och vilka handfasta insatser som krävs för att anpassa miljön till handikappet. Distriktsköterskan lär känna befolkningen och dess behov inom ett geografiskt område. Visst blir dessa båda sociala experter inom sina områden – den handikappades närmiljö och en bygd eller några bostadskvarter.

Det går inte alltid att undvika att sociala yrkesroller går omlott med varann ibland t ex sjukhuskuratorns och socialassistentens eller distriktsköters-

Kanske är ändå inte ett enhetligt huvudmannaskap för socialarbetet det viktigaste. En än angelägnare uppgift verkar vara att få en klarare personalstruktur för primärvården och sambanden mellan primärvård och länssjukvård väl beskrivna:

kans och hemvårdsassistentens. Vad som krävs är att man ständigt observerar sambanden mellan olika yrkesgruppers arbetsuppgifter.

I KOS-rapporten analyserades sambanden mellan kurators- och socialassistentrollerna. Man förespråkade ett enhetligt huvudmannaskap för socialarbetarfunktionen. Hittills har inget mera hänt än att landstingen undviker att anställa egna socialarbetare i den öppna vården. Kanske är ändå inte ett enhetligt huvudmannaskap för socialarbetare det viktigaste. En än angelägnare uppgift verkar vara att få en klarare personalstruktur för primärvården och sambanden mellan primärvården och länssjukvården väl beskrivna. I det sammanhanget bör rollfördelningen mellan kommunernas och landstingens socialarbetargrupper klarläggas.

Socialutredningens förslag till inriktning av det sociala arbetet i framtiden här i stort mottagits väl. Kan dessa bilda underlag för en gemensam referensram, som ger förutsättningar att utveckla den samhällskritiska rollen?

REFERENSER:

Roland Antehag: Yrkesroller inom hälso- sjuk- och socialvård. Rapport till delegationen för social forskning DSF 1978

Vissa yrkesroller inom socialvård, sjukvård och elevvård. Rapport inom Tierpsprojektet, socialstyrelsen 1974
Socialstyrelsens principprogram Hälso- och sjukvård inför 80-talet 1976

Willy Karlsson och May Halla: Socialvården aktiv i samhällsplaneringen. Socialnytt nr 7: 76

Distriktsvård – organisation och arbetsuppgifter SPRI-rapport 6/76

Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Socialutredningens slutbetänkande SOU 1977: 41