

# Socialvård och sjukvård



**Gunnar Lindgren**

Integration av sjukvård och socialvård är ej någon ny tanke. Det är nödvändigheten att förverkliga den som blivit mer och mer påträngande för varje år. Tanken har aktualiserats i många olika sammanhang. Malmö har härvidlag en gynnad ställning genom att dess sjukvård och socialvård har en gemensam chef på det politiska planet, något som när det gäller de större linjerna befrämjar en integration.

Svårigheter uppstår emellertid så fort man kommer in på de praktiska detaljerna och i arbetet ute på fältet och det behövs betydande insatser för att nå fram till en organisation, som arbetar effektivt och efter de ursprungliga riktlinjerna.

Ett betydelsefullt steg i administrativ integration av sjukvård och socialvård var sammanslagningen till ett ämbetsverk av medicinalstyrelsen och socialstyrelsen. Denna sammanslagning var en förutsättning för att man även ute på fältet skulle kunna få en total integration. Innan dess hade en nästan lika viktig åtgärd vidtagits, nämligen

---

Några inledande synpunkter vid ett symposium anordnat av Svensk socialmedicinsk förening i Lund våren 1969.

Malmö har en gynnad ställning, när det gäller integration av socialvård och sjukvård genom att det finns en gemensam chef på det politiska planet. Många problem har kunnat lösas genom personalunioner av olika slag. Organisationen i detalj på längre sikt är inte fixerad. Behoven måste bli vägledande och formerna bestämmas av vad som anses bäst för den enskilde patienten, ej vad som kan tänkas vara förmånligast för den ena eller andra yrkesgruppen, framhåller i nedanstående artikel Gunnar Lindgren, professor i socialmedicin vid Lunds Universitet och överläkare vid socialmedicinska kliniken vid Malmö Allmänna sjukhus.

gen att föra såväl medicinalstyrelsen som socialstyrelsen till samma departement, socialdepartementet.

## Svårigheter med den regionala integrationen

Integrationen på regionplanet samt läns- och landstingsplanet kan förväntas komma att erbjuda betydande svårigheter. Huvudmannen för sjukvården, landstinget och huvudmannen för socialvården, primärkommunen, befinner sig på olika plan och skillnaden i resurser kan vara betydande. På det praktiska planet har på sista tiden problemen hopat sig allt mer och mer. Särskilt är det åldringsvården, som aktualiserat svårigheterna för stora delar av befolkningen. Åldringar bollas mellan sjukhus och primärkommunala institutioner. Bägge slagen av vårdenheter söker hålla sina kostnader nere. Detta går ut över en försummad majoritet, nämligen de åldringar, som varit för friska för sjukhus och för sjuka för ålderdomshem eller institutionell vård i annat sammanhang. Deras möjligheter att få adekvat vård är på många håll starkt begränsade. Situationen har tvingat fram andra lösningar, som

=====

*Aldringar bollas mellan sjukhus och primär-kommunala institutioner. Bägge slagen av vård-enheter söker hålla sina kostnader nere. Detta går ut över en försummad majoritet, nämligen de äldre, som varit friska för sjukhus och för sjuka för ålderdomshem eller institutionell vård i annat sammanhang.*

=====

innebär att man lämnat institutionstanken och i stället skapat serviceformer av annat slag.

Den sociala lagstiftningen är uppbyggd kring vissa typer av problem. Äldrvården är ett exempel. Barnvård, nykterhetsvård och socialhjälp är andra. Utbyggnaden av socialvården har under en lång följd av år måst anpassas till de speciella krav, de olika vårdområdenas lagstiftning ställt, vilket skapar stora svårigheter när det gäller nå fram till en integration.

### **Familjevårdsprincipen**

I Malmö har efter hand familjevårdsprincipen blivit vägledande för socialvårdens organisation. Ute på den perifera socialbyrån blir det *en* tjänsteman som svarar för alla typer av ärenden, som kan aktualiseras av en hjälpsökande. Det är klienten eller patienten, som är centrum vid problemlösningen, ej den lag som kan behöva tillämpas i det aktuella fallet. Patienten behöver alltså ej bollas mellan en mängd olika specialister på det sociala området, så som situationen ej sällan är inom sjukvården. De olägenheter detta system leder till och de konsekvenser det medför är väl kända. Familjevårdsprincipen ger den enskilda tjänstemannen inom socialvården möjligheter att verkligen koncentrera sig på problematiken hos den enskilde individen eller hos problemfamiljen. Systemet skapar även förutsättningar för ett integrerat samarbete med den medicinska sektorn. Det är omöjligt för *en* läkare att kunna samarbeta med en hord av socialvårdstjänstemän. När det gäller att lösa den enskilde patientens ofta

mycket komplicerade problem måste medarbetarna känna både varandra och patienten mycket väl om behandlingen skall kunna leda till framgång.

### **Samarbetsformer kring den enskilde patienten**

Jag vill med detta än en gång framhålla hur viktigt det är att man söker komma fram till samarbetsformer av olika slag. I dagens läge är ej sällan den enskilda patientens situation besvärlig.

Inom sjukvården drar läkarna åt var sitt håll. De olika specialisterna sköter var sin del för att utreda patientens situation, men även om var och en är aldrig så noggrann och ansvarsmedveten inom sitt fack vill ingen riktigt ta på sig ansvaret för patienten i sin helhet. Har patienten ett multipelt handikapp händer det ej sällan att först på den socialmedicinska kliniken träffar patienten en läkare som är inställd på att ta hand om patientens hela problemkomplex.

Även när det gäller sociala förmåner av olika slag har specialiseringen gått långt. I dagens samhälle finns en mångfald institutioner och instrument med sociala uppgifter. Denna utveckling innebär en risk för att intresset rör sig från patienten i stället för att koncentreras på honom.

Vi bör alltså söka motverka de centrifugala krafterna och i stället arbeta för de centripetala. I denna strävan efter samverkan krävs det en integrering. Inom socialvården är familjevårdsprincipen ett uttryck härför. Inom sjukvården finner man en motsvarighet i olika former av socialmedicinsk aktivitet, häri inberäknat rehabiliteringsavdelningarnas verksamhet. Då det sedan gäller att integrera de två stora och tunga disciplinerna, socialvård och sjukvård har som tidigare nämnts Malmö en gynnad ställning och många problem har kunnat lösas genom personalunioner av olika slag. Hur organisationsschemat i detalj skall läggas upp på sikt är ej fixerat. Det är behoven som är vägledande och formerna bestäms av vad som anses vara bäst för patienten, ej vad som kan tänkas vara förmånligast för den ena eller andra yrkesgruppen.