

Samarbetet socialvård – sjukvård



Bengt Hedlén

Familjevårdsprincipen—helhetsprincipen kan ej definieras så enkelt att en handlägger allt. En rehabiliteringsinriktad socialvård förutsätter ett lagarbete, där olika specialister erbjuder sina tjänster, framhåller i detta inlägg socialdirektören i Malmö, Bengt Hedlén.

Vi omhuldade länge tanken på ett folkhem. Det skulle bli lyckligt och idylliskt när vi via ett utbyggt socialförsäkringssystem hade utjämnat människors ekonomiska villkor. Nu talar vi inte så mycket om folkhem i vår strävan att leva upp till välfärdssamhällets ideal. Med den utveckling som skett har vi anledning att fråga: Välfärd för vem?

Det har visat sig att den rationaliserade, mekaniserade och automatiserade produktionsprocessen ställer sådana krav på prestation att många människor ställs utanför. Behovet av individuell ekonomisk hjälp liksom behovet av individuell social vård har inte försvunnit, inte ens reducerats, utan snarare ökat. Människor som slagits ut av "det effektiva samhället" ökar tillströmningen till våra socialbyråer. Vi kan som socialarbetare inte sitta i första frontlinjen och enbart registrera dessa ökningar. Vi måste medverka till att undersöka orsakssammanhangen bakom de mekanismer som föder hjälp- och vårdbehov.

I takt med den allmänna välfärdsutvecklingen visar de sociala störningarna tendenser att öka.

Ett diskussionsinlägg vid ett symposium anordnat av Svensk socialmedicinsk förening i Lund våren 1969.

Kriminaliteten är omfattande och verklighetsflykt med hjälp av alkohol och narkotiska preparat har en icke acceptabel omfattning. De uppdrivna kraven på prestation gör att nya grupper ställs utanför arbete och sysselsättning. Många blir bortrationaliserade och riskerar att tidigt betraktas som överåriga. De som inte har rätt kapacitet, vitalitet eller ålder blir lätt offer för en välfärd som inte tycks vara avsedd för dem. Utanför välfärden hamnar en grupp människor som lätt blir ensamma, isolerade och bortglömda och som socialvården länge nöjt sig med att dela in i symptomgrupper.

Lagstiftningen

När det gäller den individuella sociala vården och hjälpen har vi en starkt uppdelad lagstiftning och ett stort antal sociala styrelser och nämnder, varav tre är obligatoriska; barnavårdsnämnden, nykterhetsnämnden och socialnämnden.

I den takt som nya sociala reformer tillkom under 1930- och 1940-talen gavs uppdragen till en rad fakultativa nämnder, nämnd lades till nämnd i en alltmera splittrad social organisation.

I Malmö hade vi år 1965 inte mindre än 13 styrelser och nämnder, vilka mer eller mindre självständigt pålagts uppgifter av individuell socialvårdskaraktär. Detta kom att kraftigt kontrastera mot den enhetliga handläggningen när det gällde den ekonomiska sidan av tryggheten. Det utbyggda socialförsäkringssystemet fick en fördömligt koncentrerad och enhetlig handläggning inom lagen om allmän försäkring.

En begynnande forskning har efter hand allt tydligare dokumenterat att de sociala problem som återstår sedan väsentliga delar av den ekonomiska tryggheten lösts försäkringsvägen i mycket stor utsträckning är sammansatta sociala och ofta också medicinska problem. Störningarna ligger ofta så djupt att de går från generation till generation. Ska vi kunna vara de människor till hjälp som är i behov av en mera varaktig hjälp och vård måste vi överge en ytlig symptombehandling till förmån för en mera systematiskt långsiktig planering och hjälp. I det läget kan inte socialarbetaren vara sig själv nog.

Hur ska vi få en förändring till stånd? Grundförutsättningen måste bygga på ett förtroendefullt samarbete med den medmänniska som behöver samhällets hjälp. Här uppstår svåra hinder. Lagstiftning och organisation underlättar inte ett sådant förtroendefullt samarbete. Lagstiftningen är inte enbart uppdelad på flera vårdområden utan bygger dessutom på metoder och värderingar, som går tillbaka till ett helt annat samhälle än dagens vars problem vi har att lösa.

Huvudlagstiftningen går i centrala delar tillbaka till det gamla förmyndarsamhället. Vi återfinner i en föräldrad lagstiftning lydnadsföreskrifter, övervakning och administrativa frihetsberövanden men mycket lite av den serviceinställning som vi gärna vill förknippa med dagens socialvård. Det var ingen tillfällighet när socialarbetarna för ett par år sedan tog upp diskussionen om lagstiftningen såsom hjälpmedel eller hinder då det gäller att åstadkomma en tidsanpassad socialvård.

De nuvarande lagarna är i viss mening klasslagar. 1964 års nykterhetsvårdsundersökning gav klart besked om att det stora flertalet av de per-

Vi är medvetna om att främsta grogrunden till sociala störningar också i välfärdssamhället är ekonomisk och kulturell fattigdom; förhållanden som socialarbetaren och socialmedicinen genom faktainformation kan påverka då det gäller att initiera förändringar

soner som blev föremål för åtgärd enligt nykterhetsvårdslagen var att hänföra till de ekonomiskt allra sämst ställda. Därtill kommer att få, endast 7 %, söker nykterhetsnämnden spontant. Kontakterna sker främst via polis och åklagarmyndighet. Om vi utgår ifrån grundförutsättningarna att etablera ett förtroendefullt samarbete, kan utgångsläget knappast vara ogynnsamare än att ena parten tvingas till kontakt, i vissa fall till och med hämtas av polis.

Metodik och målsättning

I Malmö angavs 1965 målet för den kommunala socialvården vara att genom ett rikt differentierat åtgärdssystem baserat på allsidiga kunskaper om klienten och hans miljö söka förebygga anpassningssvårigheter i samhället eller om sådana redan uppstått att rehabilitera. Skall detta inte enbart bli talesätt tror jag det är angeläget att stoppa den rundvandring, som så lätt blir följden av den uppdelning efter symptom, som vi hittills gjort. Det är angeläget att vi inom socialvården tillägnar oss en helhetssyn i syfte att åstadkomma den allsidiga rehabilitering vi åstundar samtidigt som vi försöker ge förutsättningarna för att etablera en god kontakt och tillämpa en metodik byggd på förtroende.

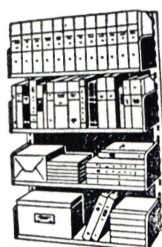
En rehabiliteringsinriktad socialvård kommer då att förutsätta ett lagarbete där olika specialister erbjuder sina tjänster. Familjevårdsprincipen — helhetsprincipen kan vi då inte definiera så enkelt som att en handlägger allt utan att till problemlösningen knytes erforderliga specialister kring en målmedveten och långsiktig plan att förverkligas i samarbete med vederbörande hjälptagare. I Mal-

mö underlättas en sådan helhetssyn och nära samarbete mellan olika specialister av att vi i varje fall tills vidare utgör eget landstingsområde.

Vi tror att socialvården är en specialitet, sjukvården och socialmedicinen en annan, men ingen av dessa specialiteter kan vara varandra förutan. Vi måste inse att det rör sig om problem som är socialt och medicinskt sammansatta. I avvaktan på kommande organisatoriska förändringar, socialcentra etc, är det nödvändigt att se över samarbetsformerna, samtidigt som vi är medvetna om att främsta grogrunden till sociala störningar också i välfärdssamhället är ekonomisk och kulturell fattigdom; förhållanden som socialarbetaren och socialmedicinaren genom faktainformation kan påverka då det gäller att initiera förändringar.

HYLLOR

praktiska
konstruktioner
för kontor
arkiv
bibliotek
butiker
laboratorier
privatinredn.



Sparrings

Försäljningsavd.:

Tel. 67 36 50 — 67 76 75 — 67 76 81
Karlavägen 89 — Stockholm Ö

MÄRSTA KOMMUN

söker till sina barnstugor

LÄKARE (arvodesanställd)

Arbetsuppgifter: enligt socialstyrelsens normalinstruktion för läkare vid daghem och lekskolor. I kommunen finns 6 lekskolor med 250 platser, 3 daghem med 160 platser.

Ersättning utgår enligt "Bestämmelser för arvodesanställda läkare 1969—70".

Ansökan insändes till Märsta barnavårdsnämnd, Kommunalkontoret 195 02 Märsta senast den 27 november 1970.

Upplysningar lämnas av assistent Nilsson tel 0760/111 60.

MÄRSTA BARNAVÅRDSNÄMND