

# Integration mellan socialvård och sjukvård



**Kurt Sjöström**

Man kan inte diskutera integration mellan socialvård och socialmedicin utan att peka på utvecklingstendenserna i samhället. Det innebär att man måste bli mer reforminriktad, försöka åstadkomma förändringar i samhället, som minskar den tillväxt av klienter och patienter som sker f.n., framhåller i detta diskussionsinlägg Kurt Sjöström, avdelningschef vid socialförvaltningen i Malmö.

Man kan inte diskutera integration mellan socialvård och socialmedicin utan att peka på utvecklingstendenserna i samhället. Till dessa tendenser hör framför allt befolkningskoncentrationen till några få tätortsregioner. Denna urbaniseringsprocess med en stark befolkningsstillväxt i och kring storstäderna medför en rad mentalhygieniska och sociala problem. Man kan hämta exempel på detta från olika områden i samhällslivet. Vi vet att ansamling av ungdomsgrupper i vissa stadsdelsområden skapar grogrund för avvikande kulturer. Ett exempel från ett helt annat område är trafikmiljön, riskerna för olika åldersgrupper speciellt barn och pensionärer. Det är inte svårt att fortsätta en uppräknig av de speciella problem som urbaniseringen vållar.

En annan tendens i utvecklingen är strukturförändringarna inom industri och näringsliv. Arbetet blir alltmer mekaniserat och "tekniskt". Det innebär att allt fler människor utstöttes ur produktionen, betraktas som handikappade, improduktiva. Det hårda tempot inom arbetslivet leder till samma följdverkningar.

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

## Den sociala skiktningen

En ytterligare tendens i samhället är den sociala skiktningen av människorna. Stora grupper låginkomsttagare ligger nära existensminimum. Antalet socialhjälsberoende stiger. De ekonomiska bekymren för stora befolkningsgrupper leder till psykiska och psykosomatiska sjukdomar. Dessa problem har naturligtvis stor aktualitet när det gäller diskussion kring sjukvård och socialvård.

Den sociala skiktningen återspeglas också i en tilltagande bostadssegregation. I vissa stadsdelar med företrädesvis kommunalt förvaltade fastigheter samlas låginkomsttagare. Vi har kommit från barnrikehusen men har istället fått barnrikekvarter.

Befolkningsomflyttningen i landet förstärker hos många människor intryck av ensamhet och isolering. Alltför många passiviserats och upphör att ställa krav på samhället och på en förändring av sin livssituation. Inte minst invandrarna drabbas av såväl isolering som den sociala skiktningen. Invandrarna får ofta de sämst betalda arbetena, de sämre bostäderna och deras löneläge är relativt sett lägre än för svenskarna.

## Större sammanhang

När man diskuterar sjukvård och socialvård och organisationsfrågorna är det således nödvändigt att ha makroperspektiven i åtanke. Socialarbetarna har alltmer börjat se den sociala problematiken insatt i de större sammanhangen. Av allt att döma har denna utveckling av socialarbetarna genomgått två faser. Den första började någon gång på 50-talet och pågick fram till de första åren under 60-talet. Under denna första fas började socialarbetarna rikta stark kritik mot den s. k. funktionsprincipen, d. v. s. att lösa klienternas problem inom vissa snäva lagområden.

Socialarbetarna upptäckte att klienternas problem var komplexa och spände över vida fält, och att man inte bara kunde bedriva rehabiliteringsförsök inom så begränsade lagområden, såsom nykterhetsvårds-, barnavårds- eller socialhjälpslagen.

Det sociala arbetet var i hög grad inriktat på symptombehandling av exempelvis alkoholproblem, ekonomiska problem. Man såg inte helheten bakom de ytliga problemen. Under denna tid utvecklades emellertid en mera klar yrkesroll hos socialarbetarna, som kanske inte funnits tidigare. Försök gjordes i varje fall till en medveten arbetsmetodik, som skulle syfta till en helhetssyn på klienten och hans miljö. Det sociala behandlingsarbetet blev ett teamarbete. Det var också nu, som läkaren kom mera in i bilden, liksom andra specialister. I Malmö har vi efter omorganisationen sökt läkarmedverkan genom läkare anställda på sjukhuset (socialmedicinska avdelningen) för att uppnå en kontinuitet i utrednings- och behandlingsarbetet. Detta syftar naturligtvis också på att få en integration av resurserna.

Det var en integration mellan sociala organ och denna strävan efter en helhetssyn, som var det utpräglade och mest bestämmande för tidsperio-

---

*Personligen har jag det intrycket att läkarna halkar efter, att man är mer inriktad på den individuella behandlingen utan att försöka nå ut och medverka till och initiera de förändringar som behövs i samhället.*

---

den på 50-talet och början på 60-talet och kännetecknade den fasen. En andra fas, som vi är inne i nu, syftar till en annan form av helhetssyn, en helhetssyn på en högre nivå, där man strävar efter att inte bara angripa problemen hos klienten, utan man försöker också nå grunderna för dessa problem. Det innebär, att man är mer reforminriktad, man vill försöka åstadkomma förändringar i samhället, som minskar denna tillväxt av klienter och patienter som sker f. n.

Denna diskussion är mycket intensiv bland socialarbetarna på hela fältet, den pågår på våra socialhögskolor. Man kan nu fråga sig var läkarna står i denna diskussion. Personligen har jag det intrycket att läkarna halkar efter, att man är mer inriktad på den individuella behandlingen utan att försöka nå ut och medverka till och initiera de förändringar som behövs i samhället. När engagerar sig läkarkåren i idédebatten?

Det karakteristiska för familjeprincipen är, att man försöker se till helheten, till klienten, men också till hela situationen och de grupper, som klienten lever i. Det innebär att familjeprincipen är en dålig beteckning på denna princip, därför att man siktar ju mycket vidare än på familjen. I princip skall en person hålla i klientens sociala problem, eller i familjens sociala problem, och sedan anlita de experter och de specialister, som är önskvärda och nödvändiga.

## Sjukvården och miljöfrågorna

Om vi då ser till sjukvården så är också där ett behov av en helhetssyn, en låt oss kalla det "familjeprincip" eller helhetsprincip. Vi lägger ofta märke till att klienterna liksom tidigare i socialvården har en rundvandring från läkare till läkare, från institution till institution, från klinik till klinik utan att det är någon, som håller i trådarna eller svarar för samordningen för de eventuella behandlingsintentionerna. Det innebär att man här har ett behov av ett modifierat familjeläkarsystem. Socialvården har genom sin miljöinriktning, genom de idéer, som har dominerat diskussionen om en ordentlig omorganisation fört socialvården ut på fältet. Socialvården har decentraliserats till socialbyråer i stadsdelarna. Härigenom har den

Kuratorerna är handikappade i den nuvarande organisationen. De har svårt att med sin bristande kontakt med socialvården överblicka de resurser och hjälpmöjligheter som finns.

blivit en del av den service som ges i anslutning till boendet. Enligt de praktiska erfarenheter vi har i Malmö, har detta haft en uppenbar fördel för miljöinriktningen. Vi har nu exempel på hur socialarbetarna har börjat angripa miljöfrågorna. Andra exempel är hur socialvårdskretsarna, d. v. s. de mindre arbetsenheterna i Malmö har tagit upp frågor, som rör aktivitetsmöjligheter för ungdomar liksom andra miljöfrågor. Man söker trots den hårda arbetsbelastningen som den ökande socialhjälpens medfört arbeta förebyggande, samhällsförändrande. Jag tror, att om man kunde, som en service i bostadsområdena, samordna socialvården med den förebyggande läkarvården, med hemsjukvården och med den sociala hemvården, så hade en del uppenbara fördelar vunnits. Den medicinska sidan hade automatiskt blivit mer inriktad på de miljöfrågor som finns i bostadsområdena.

### Kuratorer handikappade

Slutligen finns skäl att ta upp en fråga som är angelägen och viktig. Det gäller också en fråga om samarbete och integration mellan socialvård och sjukvård, nämligen den kurativa delen av verksamheten inom sjukvården. För oss är det naturligt, att vi hämtar våra specialister där de självklart hör hemma, att vi får våra läkarspecialister från sjukvården. Jag tror att det hade varit följdriktigt om sjukvården också hade hämtat den sociala arbetskraften från socialvården. Kuratorerna är handikappade i den nuvarande organisationen. De har svårt att med sin bristande kontakt med socialvården överblicka de resurser och hjälpmöjligheter som finns. Detta återspeglas i de sociala insatserna på sjukhusen. Kunde man nå fram till ett hälftenbruk på något sätt, som vi har med läkarsidan, så skulle mycket vara vunnet för patienternas del.

# Råd Vård Bidrag



## Bengt Lindegård SOCIALARBETE OCH SJUKVÅRD

Målsättning, innehåll och organisation ur socialmedicinsk synpunkt.

**En bok om den framtida socialmedicinen; den hjälpsökande skall kunna utnyttja hela samhällets vårdapparat i ett sammanhang.**

Cirka pris 18:— inkl moms

**Almqvist & Wiksell**