

# Socialvårdens organisation



Lars Svenning

Hur skall en socialbyrå eller ett socialt centrum organiseras om man skall fullfölja de riktlinjer som lagts fram i utredningen Socialvård i framtiden? Vilka konkreta mål skall man försöka uppfylla? Vilka typer av service skall man lämna?

Dessa frågor tas upp i nedanstående artikel av Lars Svenning, utredningssekreterare vid Socialförvaltningen i Malmö.

Samarbetskommittén för socialvårdens målfrågor diskuterar i sin bok om "Socialvård i framtiden" de värderingar som bör vara vägledande för innehållet i socialvården.

Jag skall försöka antyda vart dessa värderingar kan eller bör leda, sedda ur socialvårds- eller socialbyråperspektivet.

## Socialvårdens roll

Först tror jag emellertid det är viktigt att säga, att det förhållandet, att progressiva företrädare för socialvården kritiserar och kritiserat skilda företeelser i samhället, som exempelvis de effekter strukturrationaliseringar får för vissa grupper, de allmänna effekterna av ett snävt företagsekonomiskt tänkande och bristerna i samhällsplaneringen, självfallet inte — även om det ibland tolkas så — får leda till den slutsatsen att socialvården i stället borde ta över och rätta till det man tycker gått fel. Det är ganska lätt att inse att en sådan ordning skulle leda till orimliga konsekvenser. Jag vill med detta också ha sagt att socialvårdens roll är begränsad.

Socialvårdens villkor bestäms av yttre faktorer över vilka den inte har något inflytande. Detta har i sin tur lett till en tämligen passiv anpassning av

socialvården. Den har snällt expanderat i takt med nydefinierade problem. Långsamt håller dock en förändring på att ske. Skälet till detta tror jag just är, att företrädare för socialvården har börjat belysa konsekvenserna av den ojämna fördelningen i ekonomiskt, socialt och kulturellt hänseende. Det är ju inom socialvården denna otillräcklighet får sina mest påtagliga uttryck. Därför bör den markeringsen göras att mitt påstående om socialvårdens begränsade roll inte avser dess rätt och skyldighet att belysa brister och kausalsamband när det gäller uppkomsten av sociala störningar.

Socialvården är i viss mening en mätare av hur långt samhället nått i sina uttalade ambitioner att utjämna människors villkor.

Den är därför viktig att lyssna på. Dess uppdragsgivare — klienterna — är ännu en "politiskt fattig" grupp för att använda ett uttryck från låginkomstutredningen. Den har ännu inte själv på allvar tillåtits tala. Att vara "politiskt fattig" är att i hög grad vara berövad makt. Diskussionen kring socialvården gäller i stor utsträckning makten i samhället. Man skulle också kunna påstå att ju mer den individuella socialvårdsapparaten tvingas expandera desto mer övertygade borde vi vara att något fundamentalt gått snett. Därutöver följer

.....  
*Socialvården är i viss mening en mätare av hur långt samhället nått i sina uttalade ambitioner att utjämna människors villkor. Den är därför viktig att lyssna på.*  
.....

med en ständigt expanderande individuell socialvård betydande risker för att man bygger upp ett system av negativ social kontroll gentemot den enskilde. Ett mål för den individuella socialvården borde i princip vara att den avskaffade sig själv.

Dock, den kommer under överskådlig tid att bestå — men vi kan ändra formerna och innehållet. Socialvården kan bli bättre än den är i dag. Den kan bli bättre både för den som söker dess tjänster och i sin funktion som effektiv och medveten institution för att belysa och initiera förändringar av grundläggande missförhållanden. Eller som Per Holmberg säger: Socialvården skall fungera som alarmklocka.

### **Socialvårdens förutsättningar**

Socialvårdens organisation och innehåll ändras inte på en dag. Den är tungt förankrad i gårdagens samhälle. Och med hänsyn till den takt med vilken det här samhället genomför sociala reformer kan man utgå från att grunddragen i alla fall under några år framöver kommer att bestå.

Man får när det gäller socialvården t. ex. utgå från att olika bidrags- och försäkringsformer i huvudsak bibehålles vilket också gäller för vissa institutioner. Det är också så att någon form av integration, samordning eller samarbete måste åstadkommas med områden som ligger nära socialvården.

Det innebär att man tar konsekvenserna av att sociala problem har sina förgreningar och sina samband. Det är därför olika former av samarbete behövs. Men man får vara försiktig så att man inte konstruerar väldiga förvaltningsapparater med en slags idémässig överbyggnad som blir lika grumlig och snårig som dagens.

Jag tror samarbetskommitténs ställningstagande i de centrala målfrågorna har klarat de svårighe-

heterna; den har arbetat fram en användbar överbyggnad, som klargör socialvårdens roll. Får den fungera efter dessa mera progressiva linjer och med en annan organisation innebär detta effekter som politiskt torde bli långtgående.

Jag skall försöka att bli litet mer konkret.

När man diskuterar organisation och funktion hos framtidens serviceinriktade socialbyråer eller sociala centra måste man självfallet studera pågående utredningsarbete inom sektorer som ligger nära socialvården. En del av utredningsarbetet rör samordningsfrågorna. Andra för socialvården viktiga utredningar är naturligtvis socialutredningen och låginkomstutredningen. Jag har här valt att främst uppehålla mig vid det man anser bör samordnas.

#### *1. Mellan öppen socialvård och öppen sjukvård*

I den frågan fick vi 1968 ett principprogram om öppen vård. Frågan som ligger inom ramen för socialutredningens uppdrag har varit föremål för en överbearbetning inom socialstyrelsen och presenterades för en månad sedan.

#### *2. Mellan öppen socialvård och boendeservice*

Servicekommittén väntas under 1970 avge sitt slutbetänkande, som bl. a. kommer att innehålla förslag till lösningar på lokal nivå.

#### *3. Mellan öppen socialvård och lokal konsumentpolitik*

Aktualiserat av den statliga konsumentutredningen. I sin lägesrapport 1969 föreslår man bl. a. inrättande av konsumentnämnder med kommunal förankring, bland vars uppgifter föreslås ingå att öka förhandlingsstyrkan hos de enskilda människorna.

#### *4. Mellan öppen socialvård och kriminalvård*

Frågan har bl. a. aktualiserats genom en skrivelse till samarbetskommittén från Föreningen Sveriges Skyddskonsulenter.

#### *5. Mellan öppen socialvård och kulturpolitik*

Frågan har aktualiserats av det statliga kulturrådets ordförande Paul Lindblom, som ju också är arbetsgruppens ordförande.

.....  
*Socialarbetaren som konsumentföreträdare markerar delvis socialarbetarens nya roll. Han skall tämligen entydigt företräda klienten/konsumenten.*  
.....

Man kan naturligtvis nämna fler gränsdragnings- och samordningsfrågor men det finns, som jag tidigare nämnt, behov av en kvantitativ begränsning. Vad som emellertid är viktigt är att socialvården bryter sin hittillsvarande isolering och sin karaktär av slutet system.

### Riktlinjer för socialvårdens organisation

Således med utgångspunkt från samarbetskommitténs värderingar och med hänsyn till dagens situation tror jag man kan ange följande riktlinjer som vägledande för hur framtidens socialvård bör organiseras.

Tabell 1. Riktlinjer för socialvårdens organisation.

1. Inga tvångsåtgärder
2. Skapa förutsättningar för den enskilde att välja sin service
3. Bort från symtomtänkandet
4. Medbestämmanderätt för den enskilde. Stimulera patientföreningar
5. Socialarbetaren — konsumentföreträdare
6. Tyngdpunkten på förebyggande åtgärder och service

#### Anmärkningar till tab. 1

— Socialvårdens möjligheter att tillgripa tvångsåtgärder förhindrar uppenbart människor att med förtroende vända sig till dagens socialbyråer. För allmänheten måste socialvården framstå som en myndighet bland vars främsta uppgifter är att tvångsomhändertaga och placera människor på anstalt. Detta i sin tur förstärker osäkerheten hos dem som av olika skäl tvingas uppsöka socialvården.

Tvångsåtgärdsparagraferna inom socialvården bidrar därför i hög grad till att flertalet personer ytterst ogärna söker hjälp då deras sociala situation börjar bli problematisk.

Talet om ökad satsning på individuella förebyggande åtgärder framstår som illusoriskt så

länge tvångsåtgärdena kvarstår i den sociala lagstiftningen. Förekomsten av tvångsåtgärder strider därför fundamentalt mot socialvårdens karaktär av serviceorgan och dess strävan mot en förebyggande verksamhet. Tvångsåtgärder- nas avskaffande är en grundförutsättning för att ge övriga riktlinjer ett reellt innehåll.

— Dagens lagstiftning m. m. medför att socialarbetaren tämligen ensidigt bestämmer om vad som är bäst för den enskilde. Detta bör ändras så att den enskilde till helt avgörande delar får välja sin service utifrån ett brett utbud.

— Vi måste avlägsna oss från att klassificera och diagnostisera människor i termer av alkoholism, narkoman, kriminell o. s. v. Detta är en alltför enkel kategorisering av sammansatta problem. Symtombehandling strider mot helhetsprincipen.

— Medbestämmanderätten sammanfaller med friheten att välja service. Redan detta innebär ett ställningstagande för den enskilde — således något av en maktförskjutning.

— Socialarbetaren som konsumentföreträdare markerar delvis socialarbetarens nya roll. Han skall tämligen entydigt företräda klienten/konsumenten. Vi kan här jämföra med diskussionen kring arbets- och bostadsförmedlingen. Den som rör frågan om vems intresse dessa organ primärt skall söka tillgodose. Är det t ex viktigare att hyresvärden, som i dag, får välja hyresgäster efter sina egna krav än att hyresgästen får den bostad han behöver? Arbetsförmedlingens roll blev föremål för en utförlig analys av Rita Liljeström vid studiedagarna i Göteborg.

Till detta kommer så naturligtvis samordning — eller ännu hellre — öppna kommunikationer med socialvården näraliggande sektorer och skyddet för den enskildes integritet.

.....  
*Är det t ex viktigare att hyresvärden, som i dag, får välja hyresgäster efter sina egna krav än att hyresgästen får den bostad han behöver?*  
.....

## Huvudarbetsuppgifter

De här uppdragna riktlinjerna skall prägla den innehållsmässiga och organisatoriska uppbyggnaden. Vi kan således tänka oss följande huvudarbetsuppgifter för det sociala centret.

Tabell 2. Huvudarbetsuppgifter.

- A Informera
- B Förmedla tjänster (egna organ)
- C Förmedla tjänster (andra organ)
- D Ekonomiskt hjälpa, stödja, råda och behandla
- E Uppsöka
- F Miljöpåverka (planera)

Utan att göra anspråk på att presentera en fullständig katalog över vilka delavsnitt som jag tycker bör finnas under varje huvudområde vill jag ändå, bl. a. för att motivera senare resonemang, göra vissa antydningar.

### A Informera

— Direkt och indirekt information om sociala förmåner. (Man skall exempelvis inte nödvändigtvis behöva gå till försäkringskassan för att få veta reglerna för kommunalt bostadstillägg.) Allmän informationsbyrå.

— Bistånd med skrivelser, ansökningar, översättningar, deklARATIONER, ifyllnad av blanketter, tidsbeställningar, telefonkontakter etc. (Detta gäller både socialförvaltningens eget serviceutbud och det som rör andra förvaltningars kompetensområde. Det är ingen betydelselös service att tala om för den enskilde till vilken tjänsteman han skall vända sig på exempelvis länsarbetsnämnden, var tjänstemannen sitter, när han kan ta emot och vilka papper man skall ta med sig. Låginkomstutredningen har drastiskt kunnat belysa människors handfallenhet och bristfälliga kännedom om byråkratin; dess blanketter och dess språk).

— Besvärsärenden

### A 1 Råda och aktivt stödja i konsumentfrågor

En konsumentpolitik som skall få en mer avgörande betydelse måste åtminstone bygga på en med producenten likvärdig makt. Som ett led i denna strävan framstår det som angeläget att

till ett socialt centrum knyta konsumentexpertis. Det finns som konsumentutredningens expert Jan Odhnoff visat, ett funktionellt samband mellan kommunal socialvård och lokal konsumentpolitik. Konsumentutredningen har som nämnts föreslagit inrättandet av konsumentnämnder med kommunal förankring. Man föreslår att dessa bl. a. skall

- sprida värderingar och kunskap som förstärker hushållens och de enskilda människornas planerings- och kontrollresurser
- öka förhandlingsstyrkan hos de enskilda människorna och hushållen
- ge dem stöd i form av
  - kunskap om varor och tjänster
  - och om vilka möjligheter som finns att förbättra den socialekonomiska situationen
- direkt rådgivning och information i konkreta fall
- stöd och råd i rättsfrågor

### B Förmedla tjänster (egna organ)

- barnstugor
- vissa specialbostäder (handikapplägenheter, övergångsbostäder, pensionärs-lägenheter, bostadshotell och ålderdomshem)
- inackorderingshem
- hemhjälp
- barnbidrag
- bidragsförskott
- underhållsbidrag
- familjebidrag

Jag har här delvis utgått från dagens förhållanden. Men tar därmed inte ställning för ett bibehållt kategoriboende, utan hoppas man kan komma bort från detta bl. a. genom en utbyggd boendeservice. När det gäller vissa typer av bidrag som exempelvis underhållsbidrag kan man vidare i framtiden räkna med att dessa får en annan lösning.

### C Förmedla tjänster (andra organ)

- Arbete
- länsarbetsnämnd (arbetsförmedling, yrkesväg-

- Bostad
  - ledning, arbetsmarknadsutbildning, arbetsvård)
  - fackförening
  - bostadsförmedling (förtursfrågor, bostadstilllägg)
  - intresseorganisationer
- Rättshjälp
- Sjukvård (i den mån sådan inte kan erbjudas inom ramen för det sociala centret)
- Förenings- och fritidsliv

Detta är den tunga delen av människors tillvaro; arbete, bostad, hälsa och fritid. Det är kanske främst inom dessa områden som det gäller för socialvården att taga ställning för den enskilde. Både genom att söka belysa brister och kausalsamband generellt och genom att agera i det enskilda fallet. Det gäller i sistnämnda avseende att s. a. s. aktivt förbereda kontakter med andra organ/myndigheter/föreningar — inte bara passivt slussa över.

Att sjukvården kommit med i detta avsnitt som "annat organ" syftar enbart på den delen av sjukvården som inte utan vidare låter sig funktionellt integreras med ett socialt center.

#### D Behandla

- Individuell ekonomisk hjälp
- Råda och stödja i barnuppfostrings- och samlevnadsfrågor
- Yttrande till andra myndigheter
- Individuell vård och behandling (team)

Den viktiga skillnaden gentemot nuvarande förhållanden är att vi följer de riktlinjer som inledningsvis nämndes. D. v. s. bl. a. bort från symtomtänkandet. Om vi inte avlägsnar oss från det, finns det risk för att vi, som nu, tror att vi kan finna lösningar på sammansatta problem med tillämpning av enkla lagparagrafer.

#### E Uppsöka

- erbjuda social service
- kartlägga riskmiljöer
- initiera miljöförändringar

#### F Miljöpåverka

- observera, samla erfarenhet, analysera, initiera och påverka (Fysisk samhällsplanering)

Detta är den politiskt centrala delen. Således socialvården som miljö- och samhällspåverkare.

#### Socialt Center

Dessa (A-F) bör således vara huvudfunktionerna för ett socialt center. Tyngdpunkten har lagts vid de socialvårdande delarna, men modellen ger direkt utrymme för en långtgående integration med såväl den öppna sjukvården som med olika delar av en utbyggd boendeservice.

Jag har emellertid valt att främst uppehålla mig vid socialvårdsproblematiken.

Innan jag går vidare skulle jag vilja säga något ytterligare om centret. Jag tror t. ex. att dess karaktär måste vara av betydligt mera aktivt slag än den som präglar dagens sövande och ofta trista socialbyråer. I det här skisserade centret skall man kunna ha olika slag av utställningar. Det kan gälla bildkonst men också aktuell information som avser

- utbyggnadsplaner
- när och var äger olika sammanträden rum; vad skall behandlas?
- var och när kan man besöka utställningar, teatrar, biografier, föreläsningar etc.

Inom centret bör man kunna ha viss bibliotekservice (med bl. a. handböcker, broschyrer, informationsskrifter, som rör det sociala området). Det bör finnas tillgång till möteslokaler, som kan hyras ut och där man också stimulerar människor att delta i olika diskussionsaftnar.

Särskilda anordningar för barn förutsättes självfallet också finnas i centret.

Vi tror detta är en bra väg att bredda den snäva socialbyråramen. Det är ett sätt att bedriva kulturpolitik. Bättre service, bättre hjälp, nytt män-

niskovärde. Det är basförutsättningarna för den enskilde som skall ändras. Då kan det skapas bättre förutsättningar för kulturell aktivitet.

Den uppdelning jag gjort av socialvårdens huvudfunktioner kan lämpligen föras samman till i princip två enheter — *Information och service* och *individuellt behandlingsarbete* (inom vilken också den "tunga socialvården" ryms). Till detta kommer den uppsökande verksamheten (fig. 1).

Organisationen bygger på de riktlinjer som jag inledningsvis nämnde. Det innebär att tyngdpunkten i verksamheten skall ligga på information och service. Det är inte meningen, att man på informations- och serviceenheten skall arbeta med att utreda den enskildes eventuella sociala problem. Den skall helt enkelt söka tillgodose den enskilde med de tjänster han efterfrågar. På det sättet når man ytterligare en viktig effekt. Journalskrivning av skilda slag kan inskränkas till att bli noteringar som behövs för redovisning, planering och sådant som har mer markerat administrativ karaktär.

Detta att socialvården förändras till ett verkligt serviceorgan betyder ju bl a att den enskilde inte behöver bli utsatt för det så förödmjukande och ångestskapande journalskrivandet. Och det gäller i alla slag av ärenden. Det som ändå måste skrivas skall naturligtvis redovisas för den enskilde.

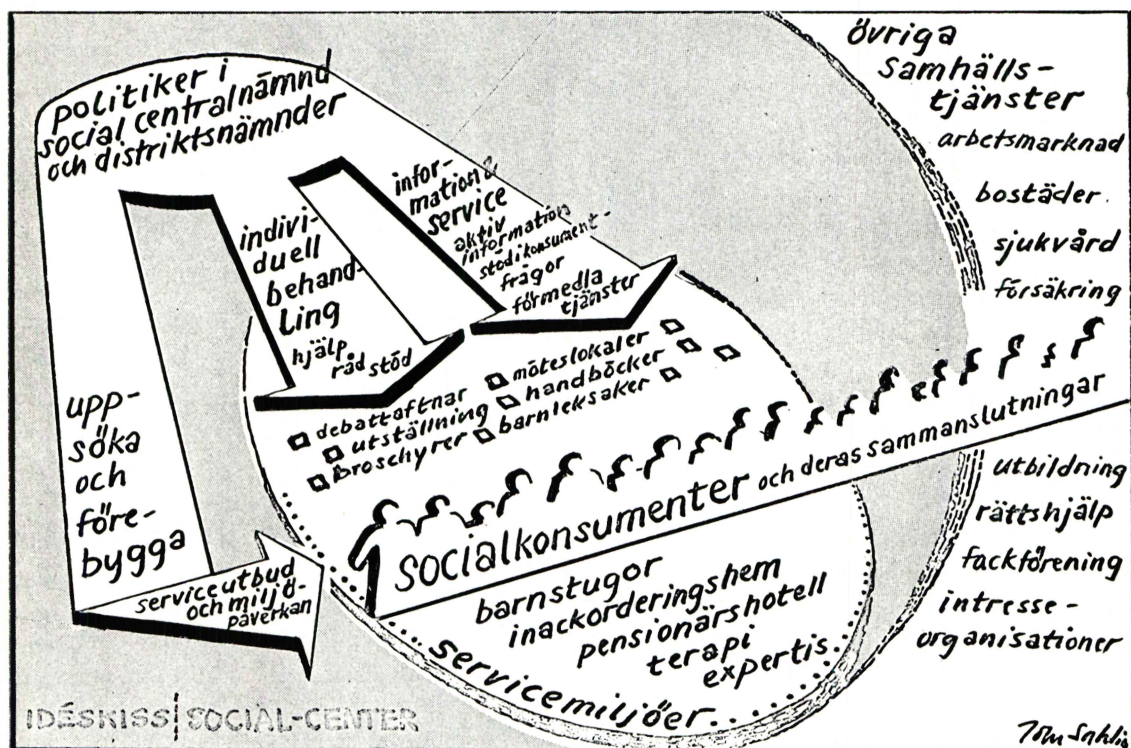
I samarbetskommitténs bok förs ett intressant resonemang om detta.

De anställda skall också aktivt underlätta för den enskilde att komma till de myndigheter/organ/föreningar, som han uttrycker önskemål om. (Tidsbeställning, broschyrer, vilka handlingar som man skall medföra, förhandsifyllande av blanketter.)

Inom denna enhet bör också viss schabloniserad ekonomisk hjälp kunna förmedlas. Ungefär som på försäkringskassan. Till enheten knytes särskild konsumentupplysningsavdelning.

Informations- och serviceenheten skall tillika vara något av en sluss. Människor med sammansatta problem skall om de önskar kunna få kon-

Fig. 1. Skiss till socialcenter



takt med enheten för individuell behandling. Här finner vi således mycket av dagens socialvård — samtalbehandling, grupperapi, långvariga kontakter, medverkan till att ändra trista yttre villkor etc. Arbetsförutsättningarna blir dock helt annorlunda. Det är den enskilde som tar initiativet till kontakten, och det är på hans villkor hjälpen och stödet lämnas.

Till denna enhets förfogande står också en rad randresurser som exempelvis socialmedicin, akut medicinsk/psykiatrisk vård, konvalescenthem, övergångshem/bostäder, arbetsvård. Till detta kommer delvis nya alternativ som t. ex. institutioner som bygger på idén om det terapeutiska samhället, hemma-hos-terapi etc. Företeelser som är ett uttryck för en omprövning även av innehållet i institutionsvården, vilket bl. a. också resulterat i bildandet av patientföreningar. Detta är viktigt därför att de medverkar till att den enskilde får ett direkt inflytande över sin situation. Det är så patientföreningar bör fungera.

Dessa resurser står således till den enskildes förfogande och det är han som i samråd med assistenten väljer om, när och vilken form av vård/ behandling han föredrar.

Inom ramen för verksamheten skall också en serviceinriktad uppsökande verksamhet förekomma (erbjuda service och information, lokalisera hjälpbehov och miljöbrister m. m.).

De erfarenheter som samlas inom de båda enheterna, genom den uppsökande verksamheten, patientföreningarna och andra intresseorganisationer bearbetas och analyseras. Man kan välja de kanaler man finner naturligast för att presentera resultaten. Merparten av dem skall självfallet gå till politikerna. Därmed får de underlag för beslut i bl. a. miljöpolitiska frågor. Det är viktigt att de samlade erfarenheterna kan leda till medvetna politiska beslut. Socialpolitik är politik.

Den organisationsstruktur som jag skisserat svarar såvitt jag kan se såväl mot de övergripande målen för socialvården som diskuterades under studiedagarna i Göteborg som mot de angivna riktlinjerna; (1) inga tvångsåtgärder, (2) valfrihet för den enskilde, (3) symtomkategorisering undanröjes, (4) bestämd markering av medbestämman-

derätt för den enskilde, (5) den sociala servicen blir ej neutral, (6) tyngdpunkt på förebyggande åtgärder och service.

## Slutord

Vi har med denna modell avlägsnat oss från socialvårdens negativt kontrollerande funktion och kommit bort från dess repressiva inslag. Det som erbjudes kan komma att efterfrågas därför att det blir attraktivt. Människor ges inte bara möjlighet att ställa krav på förändringar inom socialvården utan kan också kräva förändringar av de yttre faktorer som leder till fattigdom, sjukdom och arbetslöshet. Socialvården får dock inte fungera så att den döljer faktiska motsättningar i samhället — om den gör det kommer den att återgå till sin passiva och isolerade roll.

Om vi i stort accepterar den skisserade modellen, som utesluter tvångsinslag, hur gör vi då med barn som utsätts för misshandel, tonåringar som begår en mängd brott eller blir svåra narkotikamissbrukare?

Ja, när det gäller de nuvarande tvångsåtgärderna vet vi att dess resultat varit nästan uteslutande negativa. Men självfallet rör det sig här om ett svårt ställningstagande. Straffet existerar i den svenska lagstiftningen. Det vore orealistiskt att förorda dess avskaffande.

Men straff är inte en behandlingsform. Straff är vedergällning. Det kan ske i humana former, men det är vedergällning.

Åtgärder mot den enskildes vilja kan i vissa lägen vara oundvikliga. Barn som blivit föremål för vanvård eller misshandel i hemmet, ungdomar

.....

*Den organisationsstruktur som jag skisserat svarar såvitt jag kan se såväl mot de övergripande målen för socialvården som diskuterades under studiedagarna i Göteborg som mot de angivna riktlinjerna; 1) inga tvångsåtgärder, 2) valfrihet för den enskilde, 3) symtomkategorisering undanröjes, 4) bestämd markering av medbestämmanderätt för den enskilde, 5) den sociala servicen blir ej neutral, 6) tyngdpunkt på förebyggande åtgärder och service.*

.....

som gjort en rad grova brott är exempel på detta. Samarbetskommittén har i sin bok utvecklat resonemangen om tvångsåtgärdernas vara eller icke vara inom socialvården. Det finns därför ingen anledning för mig att upprepa detta utan jag hänvisar till boken. Avgörande för ställningstagandet i den här skisserade socialvårdsorganisationen är emellertid att de tvångsåtgärder som anses nödvändiga i vissa situationer tillämpas av organ utanför socialvården.

Man måste ha förtroende för den man vänder sig till. Inte riskera att tvingas underkasta sig sådant man inte säkert vet förändrar den sociala situationen.

Primärt tror jag är, att socialvården tar definitiv ställning i frågan om vård och straff. Man bör nämna saker och ting vid deras rätta namn. Begreppet vård får inte bli ett försök att dölja något som inte bara upplevs utan faktiskt är en form av repression från samhället gentemot den enskilde. Socialvård skall vara information, service, vård och behandling, och att initiera miljöförändringar. Detta låter sig inte förenas med tvångsåtgärder. En serviceinriktad socialvård är inte stigmatiserande. Människor kan därför i tid söka dess tjänster. Då kan också människors villkor lättare förändras.

Invändningar kan resas. "Detta är orealistiskt." Men som orealistiskt har alltid det framstått som på allvar ifrågasatt eller hotat något i den bestående ordningen. Det är ofta de nöjda som talar om andras brist på realism. Vi menar att även om socialvården är en begränsad sektor av samhället så rör dess verksamhet över en halv miljon människor. Det är för dem det gäller att skapa en alternativ socialvård; en socialvård som i sin förlängning angriper de grundläggande premisserna för människornas situation.

## **SOCIALFÖRVALTNINGEN I HÄLSINGBORG**

*Socialförvaltningen kommer att snarast inrätta en socialmedicinsk avdelning inom socialbyrån, bestående av socialläkarexpedition samt redan befintlig alkoholpoliklinik och rådgivningsbyrå i alkoholfrågan. Vid polikliniken och rådgivningsbyrån tjänstgör deltidsanställda läkare. — I Hälsingborg finnes barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. Särskild narkotikavårdscentral kommer att inrättas under 1971.*

Till socialmedicinska avdelningen söker socialförvaltningen

# **SOCIALLÄKARE**

*Arbetsuppgifter:* Att vara chef för socialbyråns socialmedicinska avdelning och överläkare för socialvårdens socialmedicinska verksamhet, att biträda i planeringsarbetet, att utföra socialmedicinska undersökningar samt utfärda utlåtanden och intyg rörande hälsotillstånd, arbetsförmåga, behov av anstaltsvård etc. samt att biträda övrig personal vid bedömning av lämpliga åtgärder i de enskilda vårdfallen.  
(Befattningsbeskrivning översändes gärna.)

*Kvalifikationer:* Leg. läkare med psykiatrisk inriktning, erfarenhet av socialmedicinskt och socialpsykiatriskt arbete. Erfarenhet av arbete vid mentalsjukhus, psykiatrisk klinik, socialläkarmottagning och nykterhetsvård jämte individuell- och gruppsykoterapeutisk utbildning är önskvärda meriter.

*Lön:* Lönegrad KB 2 jämte tjänstetillägg med 2.750 kronor per månad vid normalarbetstiden 40 timmar per helgfri vecka.

*Ansökan* ställes till Styrelsen för socialförvaltningen, Socialbyrån, Box 79, 251 02 Hälsingborg 1.

*Sista ansökningsdag:* 30 november 1970.

*Upplysningar* lämnas av socialdirektören Lennart Karlsson, tel. 042/13 93 20.