

Socialmedicin i arbetslivet

För femte året i följd anordnade Dalarnas TBV en socialmedicinsk universitetskurs, förlagd till Siljansnäs och omfattande fyra dagar. Företagsledare, personalvårdsfolk, kuratorer och skyddsombud liksom personal i företagshälsovården samlades till föreläsningar och seminarier om socialmedicin och mental hygien med sikte på den enskilda människans roll i arbetslivet.

Industriläkaren Erland Mindus talade om vår mentala hälsa och kriminalvårdsdirektör Gunnar Marnell om återanpassning till arbete och samhällsliv, ett område där sakliga erfarenheter har speciellt värde i en tid då ideell medkänsla ibland blir en smula svärmisk. Industriläkaren Bengt Rottner, Fagersta, redogjorde för modern företagshälsovård, varpå kursdeltagarna gjorde ett studiebesök på Centrala omskolningsverkstäderna i Mora. Två teologer, lic. Sven Hemrin och domprosten Gunnar Helander, talade sista dagen om den enskildes och familjens andliga problem.

Intrycket bland kursdeltagarna var som tidigare år mycket positivt.

Ny brevkurs — Arbetsmiljö

Inför höstens studieverksamhet har Arbetarskyddsnämnden i samarbete med Breviskolan framställt en ny brevkurs — "Arbetsmiljö". Kursen bygger på grundkurs ett i nämndens kursplaner för "frivilligt skolningsarbete för bättre arbetsmiljö", som gavs ut i våras. Främst vänder sig brevkursen till skyddsombud och arbetsledare, men alla som har behov av inblick i arbetsmiljöproblemen kan med fördel läsa kursen.



Red. Ingvar Svensson

Specialutbildning i socialmedicin

Svensk Socialmedicinsk Förening har utarbetat ett förslag till specialutbildning i socialmedicin. I ett yttrande över förslaget framhåller FSS:

"Svensk Socialmedicinsk Förening föreslår att tjänstgöringen skall omfatta två år socialmedicin med möjlighet att utbyta ett halvt år mot medicinsk rehabilitering. Enligt Föreningen Sveriges Socialchefer (FSS) mening borde man bredda utbildningen genom att införa moment av utbildning i psykologi, socialpsykologi och sociologi eller utbildning vid socialhögskola. Skälet härtill är bl a att den personal som socialmedicinaren främst samarbetar med har sin utbildning inom dessa områden.

Förslaget omfattar ett och ett halvt års tjänstgöring i psykiatri med möjlighet att utbyta ett halvt år mot rättspsykiatri. FSS anser att man i detta sammanhang förbiset alkoholvårdens stora betydelse för socialmedicinen. Alkoholklirikerna bedriver ett socialpsykiatriskt arbete med toxikologisk inriktning. Sådan verksamhet bör ingå i utbildningen i en omfattning av ett halvt till ett år. Denna praktik utgör ett betydligt viktigare utbytesalternativ än den föreslagna rättspsykiatrin. Beträffande rättspsykiatrin hyser FSS

den meningen att tjänstgöring inom denna ej till någon del bör kvalificera till ifrågakompetens specialistkompetens.

Tjänstgöring inom invärtes medicin bör kunna utbytas även mot neurologi."

Socialvård i framtiden — några frågeställningar

Vid socialchefsföreningens årsmöte i Göteborg presenterade styrelsen en promemoria med några frågeställningar i anslutning till skriften "Socialvård i framtiden". Avsikten är att det extra föreningsmötet våren 1971, vid vilket föreningens ställningstagande till socialvårdens mål ska fastläggas, ska föregås av diskussioner inom den regionala organisationen. Styrelsens promemoria redovisas därför i sin helhet:

1. I "Socialvård i framtiden" anges följande övergripande mål:

- demokrati
- jämlikhet
- solidaritet
- trygghet på lika villkor

Den innebörd, som lagts i dessa begrepp, redovisas på sid 18 i skriften.

Hur skulle ni vilja beskriva den grundsyn, som kommitténs fortsatta arbete bör baseras på?

Försök också ange några konsekvenser för socialvårdsarbetet, som er grundsyn för med sig.

2. I en av de rapporter, som låginkomstutredningen nyligen avlämnat, redovisas följande uppställningar, som uppvisar andelen av de anställda i olika löntagarkategorier som har ett visst värde på några levnadsstandardindikationer (i %)".

	Lön under 7 kr/tim	Lön över 7 kr/tim	Lön över 10 kr/tim	Lön över 15 kr/tim
Hälsa:				
Dåligt psykiskt välbefinnande	32	24	20	19
Värk i rörelseapparaten	8	8	6	4
Rörelsehindrad el kraftigt rörelseh	10	7	5	3
Dåligt tandtillstånd	9	8	6	3
Kostvanor:				
Ottillfredsställande kostsammansättning	37	26	24	20
Ottillfredsställande tobakskonsumtion	5	11	13	14
Ottillfredsställande alkoholkonsumtion	2	9	12	21
Bostadsförhållanden:				
Trångbodda enl 1965 års trångbodd- hetsdefinition	21	20	18	9
Dålig standardutrustning i bostaden	17	7	4	2
Uppväxtförhållanden och familjerelationer:				
Fadern tillhörde socialgrupp III	62	58	55	43
Ekonomiska svårigheter under upp- växttiden	23	27	26	19
Sysselsättning och arbetsplatsför- hållanden:				
Ej rätt till en månads uppsägningstid	36	32	27	18
Ej rätt att vara långvarigt sjuk	13	6	5	4
Kroppslig utmattning av arbetet	24	19	15	10
Varit arbetslös minst två månader	15	18	17	12
Ekonomiska resurser:				
Äger ej bil (gäller också make/maka)	69	33	25	18
Äger ej båt (gäller också make/maka)	94	85	83	80
Äger ej sommarstuga (gäller också make/maka)	92	78	74	66
Har kontantmarginal på bank	39	57	63	77
Politiska resurser:				
"Politiskt fattig"	29	13	8	4
Fritid och rekreation:				
Ej vistats i sommarstuga	72	57	51	41
Ej gjort semesterresor inom eller utom Sverige	48	39	36	32

Anm 1. Uppgifterna avser 1967.

Anm 2. Med kontantmarginal avses att på en vecka kunna skaffa fram 2 000 kr från egen bankbok eller inom den egna familjen.

Anm 3. "Politisk fattigdom" avser nekande svar på frågan: "Kan ni författa en skrivelse och överklaga en myndighets beslut, eller känner ni någon som kan hjälpa er?"

Anm 4. 7 kr i timmen motsvarar en årslön med 16 000 kr i brutto vid heltidsarbete.

Utredningen har beräknat att 1967 fanns 155 000 eller 5 % av de anställda med en lön som var lägre än 5 kr. För 15 % var lönen lägre än 7 kr (utredningens gräns för extremt lågavlönade). Nästan 60 % av denna grupp är heltidsarbetande. 26 % av de kvinnliga anställda är extremt lågavlönade. Motsvarande för männen är 8 %.

Den ekonomiska hjälpen behandlas i "Socialvård i framtiden" på sid 54—55.

Vilken levnadsstandard medger socialhjälpens i dess nuvarande utformning?

Vilken levnadsstandardnivå anser ni att samarbetskommittén borde förorda att det ekonomiska trygghetssystemet baseras på?

Hur bör den ekonomiska grundtryggheten utformas? Vilka principer skall vara vägledande vid utformningen?

Vilka konsekvenser får det av er föreslagna trygghetssystemet för socialvårdsarbetet?

3. I "Socialvård i framtiden" (sid 48) anförs att socialvården vid behandlingen bör utgå från följande principer:

— Personal och klienter skall utgå från ett gemensamt mål, som de tillsammans har formulerat.

— Frivillighet (se sid 61—84).

— Öppen kommunikation — i båda riktningarna — mellan personal och klienter.

— Öppen kommunikation mellan socialvården och samhället.

Kan ni ansluta er till dessa principer, med den innebörd, som ges av de olika begreppen i "Socialvård i framtiden?". Om inte, hur skulle ni vilja formulera de principer, som socialvården skall utgå från vid behandling?

Försök att utifrån de principer, som ni ansluter er till, ange vilka konsekvenser, som ni anser dessa bör få för det sociala behandlingsarbetets utformning och organisation.