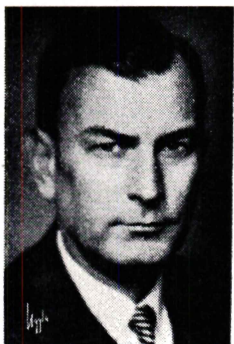


Splittring eller samverkan



Gunnar Lindgren

Det socialpolitiska reformarbetet har snabbt skapat resurser för stöd och hjälp åt samhällets medborgare i en omfattning som knappast kunde anas några decennier tillbaka i tiden.

Utvecklingen har hittills kännetecknats mera av punktinsatser än av samordning. Än så länge har socialpolitikens målsättning mer haft karaktären av en åtgärds katalog med rubriker hämtade från olika politiska partiprogram än av försök till samlad aktion för att ge den enskilde medborgaren en balanserad, målmedveten och något så när fullständig social service. Hälso- och sjukvården har *sin* organisation och *sitt* regelsystem, medan samtidigt försäkringsväsendet, arbetsmarknaden, arbetarskyddet, socialvården, åldringsvården, barnavården, nykterhetsvården och kriminalvården var och en för sig har *sina* institutioner. *Sin* kontaktstruktur och *sina* förvaltningsstrategier. Fältet är ej lätt att överblicka för en reformpolitiker, som strävar efter helhetssyn.

Först de allra senaste åren har behovet av samverksamheten, när det gäller att i praktiskt organisa- så vida kretsar, att det traditionella motståndet mot sammanslagning av två eller flera förvalt-

Splittringen på olika verk är fortfarande betydande och utgör ett hinder i den sociala reformverksamheten. Den medför en risk för att angelägna vårdområden ej blir täckta och kan förorsaka att den hjälpbehövande fastnar i ett nätverk av ej synkroniserade detaljbestäm- melser från olika vårdområden. Man bör där- för allvarligt överväga möjligheten att indela landet i vårdområden av lämplig storlek, inom vilka en långtgående integrering av samtliga sociala funktioner inklusive sjukvården kan genomföras.

Gunnar Lindgren är professor i socialmedi- cin vid Lunds universitet, överläkare vid Malmö allmänna sjukhus och konsultläkare vid Lunds lasarett.

ningsenheter till *en* kunnat brytas ner och fusio- ner komma till stånd. Det kanske betydelsefullaste exemplet härpå är integrationen av medicinal- styrelsen och socialstyrelsen till *ett* ämbetsverk.

Splittringen på olika verk är fortfarande bety- dande och utgör ett hinder i den sociala reform- verksamheten, när det gäller att i praktisk orga- nisatoriskt handlande förverkliga intentioner och beslut inom riksdag, regering och socialdeparte- ment. Prestigehänsyn och komplicerade byråkra- tiska beslutssystem är faktorer som verkar för- dröjande och kan göra reformarbetet tungt, trög- flytande och kompromissbemängt. Särskilt känn- bara är dessa missförhållanden inom vårdområden av socialmedicinsk karaktär, såsom rehabilitering och arbetsvård, åldringsvård och nykterhetsvård. Den nuvarande situationen skapar osäkerhet hos och konkurrens mellan olika organ i centralför- valtning och på fältet, i synnerhet som viljan att påta sig ansvar och kostnader inom ett vårdom- råde ej alltid står i samklang med strävandena att vilja kontrollera och monopolisera aktiviteter inom vårdområdet ifråga.

Splittringen medför en risk för att angelägna

vårdområden ej blir täckta. Den kan å andra sidan även förorsaka att den hjälpbehövande fastnar i ett nätverk av ej synkroniserade detaljbestämmelser från olika vårdområden. Risken ökar ju mer komplicerat ärendet är och ju fler samhällsorgan patienten hunnit komma i kontakt med. I många av dessa fall står och faller möjligheten till rehabilitering ur ett insufficiensläge med möjligheterna att samordna en mångfald av olika åtgärder från olika samhällsinstitutioner.

Den organisation som så småningom vuxit fram i Malmö synes utgöra ett exempel på *en* väg ur svårigheterna. Förutsättningarna för en lösning på lokalplanet har här varit goda. Stadens storlek, c:a 250.000 invånare, ger på en gång resurser och möjlighet till överblick. Sjukvård och socialvård lyder sedan många år under *samma* kommunalråd och den splittring och de olägenheter det skilda huvudmannaskapet för sjukvård och socialvård medför inom ett landstingsområde är här eliminerade. Stadens sjukhus och socialförvaltningens huvudkontor ligger i omedelbar närhet av varand-

ra, något som i hög grad underlättar kommunikationerna. Härtill bidrar ytterligare ett nät av personalunioner på läkarsidan. Samarbetet med Malmö-Lund-regionens rehabiliteringsklinik, vilken f. n. utgör en avdelning inom Lunds lasarett, underlättas av att rehabiliteringsklinikens chef samtidigt är lärare i rehabilitering vid den socialmedicinska universitetsinstitutionen. Genom att läkare inom sjukhusets socialmedicinska klinik, barn- och ungdomspsykiatriska klinik och alkoholklinik även tjänstgör i olika funktioner inom socialförvaltning, arbetsvård och försäkringskassa säkerställes en kontinuitet i behandlingen av patienterna och möjliggöres en uppspårning och uppföljning av komplicerade socialmedicinska fall, som knappast kan erhållas på annat sätt, även med ett välutvecklat datorsystem. Enligt min mening bör man allvarligt överväga möjligheten att indela landet i vårdområden av lämplig storlek, med 150.000—300.000 invånare vardera, inom vilka en långtgående integrering av samtliga sociala funktioner inklusive sjukvården kan genomföras.

Dubbelnummer

SMT har sedan något år tillbaka planerat detta temanummer rörande arbetsvårds-, rehabiliterings- och därmed sammanhängande försäkringsmedicinska problem. Att detta är aktuella frågor har framgått av många spontana bidrag. Vi har också mötts av ett glädjande stort intresse från de olika experter som vi kontaktat. Resultatet har blivit ett så omfattande artikelmaterial att det sprängt utrymmesramen för ett ordinärt SMT-nummer. Med hänsyn till artiklarnas inbördes samhörighet har vi emellertid inte velat splittra upp materialet på två nummer utan publicerar det hela i ett dubbelnummer.

Numret kan rekvireras från Socialmedicinsk tidskrift, Fack, 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/27 96 84, 08/83 20 83.

Lösnummerpriset är 7 kr. Vid beställning av mer än 25 ex lämnas 10 % rabatt; mer än 50 ex 15 % rabatt.