

Socialvårdens ställning i ny organisation för öppen vård

Axel Gisslén

Åtskillig kritik måste från en socialvårdares utgångspunkter riktas mot de organisatoriska lösningar som anvisats i socialstyrelsens öppenvårdsprogram — även om man ställer sig positiv till målsättningen för detta program.

Axel Gisslén är planeringschef vid Göteborgs socialförvaltning och bitr. redaktör för Socialmedicinsk tidskrift.

Inom ramen för socialstyrelsens utredning om den öppna sjukvårdens organisation har frågan om samordning och integration av medicinska och sociala åtgärder behandlats i en promemoria om socialmedicin och psykiatri. Utredningens synpunkter på samordningsfrågan skall nedan granskas från en socialvårdares utgångspunkter. Behovet av samverkan mellan socialvård och sjukvård finns det ingen anledning att ifrågasätta. Här gäller det de organisatoriska formerna för denna samverkan. Kritiska synpunkter på de i utredningen skisserade organisatoriska lösningarna skall därför inte förväxlas med en negativ syn på intentionerna bakom utredningen.

Några huvudlinjer i utredningsförslagen

I vårdorganisationen utanför de stora tätorterna skulle den främsta kontakt- och samordningspunkten bli vårdcentralen — en enhet med ett upptagningsområde på minst 10.000 invånare och med betydande resurser för öppen socialvård och sjukvård. Upptagningsområdet kan omfatta kommun, kommunblock eller t.o.m. två kommunblock.

Vid sidan av de medicinska resurserna vid en sådan central skall finnas en kvalificerad socialarbetargrupp samt resurser för hemhjälp och social åldringsvård. Ledningen av verksamheten skall lokalt ankomma på chefsläkaren. I admi-

nistrativt hänseende inlemmas centralen i sjukvårdshuvudmannens organisation. Härutöver föreslås en för kommunblocket (upptagningsområdet) gemensam socialvårdsnämnd med huvudsakligen planerande och samordnande uppgifter.

På primärkommunal nivå förutsättes att den sociala nämndorganisationen bevaras intakt: tydligen även med beslutanderätt i vissa av vårdcentralens ärenden. Vidare skall på denna nivå bibehållas en socialvårdsorganisation bestående av "... ofta tämligen okvalificerade socialassistenter, vilkas arbete, liksom hittills, utöver löpande administrativ verksamhet, blir i större omfattning än för distriktssköterskornas del inriktat på rådgivning i sociala frågor".

Härefter återstår organisationen på det regionala planet eller länsplanet. Som redan nämnts föreslås att vårdcentralerna administrativt inordnas i sjukvårdshuvudmännens organisation. De skall vidare repliera på den socialmedicinska avdelningen vid centrallasarettet. Denna avdelning tilldelas enligt den något oklara skrivningen vittgående uppgifter med planering och samordning av den sociala verksamheten inom hela upptagningsområdet. Förutom utredning och behandling av komplicerade socialmedicinska fall talas om utvecklande av en "bostads- och arbetsreserv", vilket antyder en planerande funktion inom arbetsvård och bostadsförsörjning. Vidare aktualiseras det sedan

flera år vilande utredningsförslaget att de till länsstyrelsen knutna sociala konsulenterna samlas till ett socialkonsulentkontor under socialstyrelsens huvudmannaskap. "I den positionen har konsulenterna nämligen de största förutsättningarna att som ett slags sakkunnig påtryckningsgrupp stödja och aktivera primärkommunerna i deras strävan att utveckla en effektiviserad socialvård."

Redan detta mycket översiktliga referat av förslagen ger underlag för en rad viktiga invändningar.

Förslaget bygger på oklara förutsättningar i huvudmannaskapsfrågan

Utredningen har undvikit att närmare penetrera huvudmannaskapsfrågan. Resultatet har blivit att man accepterar en splittring av ansvaret för den sociala verksamheten inom ett län på inte mindre än fyra olika huvudmän: primärkommunen, kommunblocket, landstinget och staten (socialkonsulentkontoret). Detta är ohållbart inte minst ur ekonomisk synpunkt. Ingen huvudman kommer att satsa med kraft på detta område när överblicken över resursplaneringen går förlorad och ingen får ett samlat ekonomiskt ansvar.

Ledningsfunktionen blir splittrad och diffus

Utredningen glider förbi frågan om ledningsfunktionen för den sociala verksamheten vid vårdcentralen genom att kort och gott förutsätta att det är en uppgift för chefsläkaren. Det är stora och mångskiftande uppgifter som därmed läggs till dennes uppgifter att leda den medicinska aktiviteten. Förutsättningen för samordnade insatser i utrednings- och behandlingsarbetet är emellertid inte en chef för socialvård och sjukvård. Sådan samverkan kan åstadkommas ändå. Frågan om ledningsfunktionen är betydelsefull ur andra synpunkter. Hur skall t.ex. socialvårdens egna mångskiftande verksamhetsgrenar även utanför vårdcentralen samordnas? Skall chefsläkaren vara föredragande i socialvårdsfrågor inför socialvårdsnämnden och de primärkommunala sociala nämnderna?

Skall han kämpa med landstinget om de ekonomiska resurserna till denna del av socialvår-

den? Vilken myndighet skall i de viktiga stads- och byggnadsplanefrågorna företräda de sociala synpunkterna och därvid även bevaka den sociala sektorns markbehov?

Tanken att på primärkommunal nivå bibehålla någon slags andra klassens socialvård är stötande. Hur skall ett väl fungerande samarbete kunna byggas upp mellan vårdcentralen och denna primärkommunala socialvård? Hur skall arbets-, kompetens- och kostnadsfördelningen mellan vårdcentralen och primärkommunen utformas? När skall en hjälpsökande vända sig till vårdcentralen resp primärkommunen?

Inte heller på den regionala nivån skisseras någon klar, resursöverblickande ledningsfunktion. Den uppgiften kan knappast fyllas av den socialmedicinska avdelningen vid centrallasarettet. Det är tveksamt om den bör tilldelas så omfattande administrativa uppgifter som utredningen synes avse. Vilka konstruktiva uttryck socialkonsulentkontorets allmänt pådrivande uppgift skall kunna ta sig är också dunkelt. En splittrad socialvårdsorganisation utan egna inbyggda utvecklingsresurser kan inte utvecklas genom en utomstående påtryckningsgrupp.

Socialvården ges inte förutsättningar för ett långsiktigt utvecklings- och planeringsarbete

Pågående översyn av den sociala lagstiftningen tillsammans med organisatoriskt nydaningsarbete på olika håll i landet och betydande utvecklingsarbete i metodfrågorna ger löften om en väsentlig kvalitativ upprustning av socialvården i vidaste mening. Ett delmål är att effektivisera samverkan med sjukvården. Men detta delmål får inte så dominera valet av organisatoriska lösningar att socialvårdsområdets övriga samordnings- och utvecklingsbehov riskerar att bli eftersatta. Så kan bli fallet om socialvården splittras på flera nivåer och på åtminstone den viktigaste nivån inordnas i en organisatoriskt och fackmässigt överlägsen sjukvårdsorganisation.

Lös huvudmannaskapsfrågan och skapa en enhetlig ledning av socialvårdssektorn

Här skall avslutningsvis antydast ett par alterna-

tiva lösningar, som ytterligare belyser innebörden i de kritiska synpunkterna. I fråga om huvudmannaskapet bör det i princip endast finnas två alternativ. Det ena är ett landstingskommunalt (ej aktuellt för Göteborg m.fl. städer) huvudmannaskap för hela socialvården. Det andra är ett primärkommunalt huvudmannaskap i kombination med landstingskommunalt huvudmannaskap för vissa klart definierade och avgränsade funktioner. I den mån primärkommunerna är för små enheter överflyttas samtliga sociala funktioner till kommunblocket.

I det förra alternativet bör de sociala verksamheterna vid vårdcentralen ställas under en för hela landstinget eller sjukvårdsområdet gemensam ledning. Denna ledning bör inte bara omfatta vårdcentralens sociala del utan även de inom området belägna aktiviteterna för barnavård, nykterhetsvård och arbetsvård. I den mån den öppna socialvården m.h.t. avstånd och befolkningsunderlag måste lokaliseras till fler enheter än antalet vårdcentraler bör de fristående socialbyråerna organiseras som fullvärdiga och med vårdcentralen sidosordnade enheter. Sett i förhållande till sådana socialbyråer bör vårdcentralen inte representera socialvård på en högre nivå utan en socialmedicinsk specialitet inom ramen för en sammanhållen organisation.

Medverkan av förtroendemän i det sociala arbetet på denna nivå kan åstadkommas genom en socialvårdsnämnd för varje vårdcentralens upptagningsområde. En sådan nämnd skulle få ställning som något av en distriktsnämnd under den centrala instansen i landstinget.

På det regionala planet (i landstinget) bör den sociala ledningsfunktionen inkludera det föreslagna socialkonsulentkontoret. Föreställningen att denna institution skulle kunna göra den effektivaste insatsen som utomstående fristående instans förefaller löst grundad. Tvärtom bör denna resurs inordnas i den reguljära organisationen. Socialstyrelsens tillsynsuppgift kan lösas på annat sätt. Samordningen på detta plan mellan ledningsfunktionerna för socialvården och sjukvården tryggas främst genom de administrativa funktioner som kan vara gemensamma för båda vårdområdena

och genom den kliniska socialmedicinens insatser i utvecklingsarbetet.

Det andra alternativet — med ett övervägande primärkommunalt huvudmannaskap — kan ha stora principiella likheter med det första. Den viktigaste skillnaden är, att vårdcentralens sociala del tillsammans med övriga sociala institutioner inom samma upptagningsområde bildar en självständig socialvårdsorganisation. Landstingets uppgifter anpassas härtill.

"Socialvården söker nya vägar"

Under detta motto samlas föreningen Sveriges Socialvårdschefer till årsmöte och studiedagar i Jönköping den 25—27 september 1968.

Vad vet vi om effekten av social miljösanering och individuell terapi?

Föreläsare som genom forskning eller praktiska insatser har engagerat sig i dessa problem kommer att belysa frågan utifrån olika utgångspunkter. Bland de medverkande märks socialdirektör Bengt Hedlén, socialcheferna Willy Karlsson och Birger Stark, socialläkare Johan Norman, docent Harald Swedner, avdelningschef Henry Sälde samt professor Arne Trankell.

Företrädare för kommunal socialvård redovisar kommunala initiativ i avvaktan på den samordning och översyn av lagstiftningen som socialministern tagit initiativet till genom att tillsätta den statliga socialuredningen.

Vart är socialvården på väg?

Redaktör Herbert Söderström frågar företrädare för svensk socialvård — professor Gunnar Inghe, psykolog Anna-Lisa Kälvesten, kanslirådet Ossian Larnstedt, direktör Paul Lindblom samt socialchef Arne Åberg.