

Sjukvård och socialvård

Av socialdirektör Arne Magnusson, Göteborg.

Funktionshinder och vårdkvalitet

Vårt alltmer specialiserade men också av samverkan mellan enheter och individer beroende samhälle förutsätter hög kvalitet i arbetsinsatserna och hög precision i de olika delarnas samfunktion. Uppfylles icke dessa krav måste de sviktande delarna ersättas av andra, som fullgör de för helhetsresultatet erforderliga uppgifterna. Samhället, kollektivet, medmänniskorna förutsätter helt enkelt att individen skall fungera efter vissa normer och efter de regler som gäller för samverkan. Denna trend mot mera komplicerade samhälls- och arbetsformer har stor betydelse för den enskilde individens levnads- och arbetsvillkor. Förändringarna i levnads- och arbetsmiljöer utsätter individerna för särskilda påfrestningar. Samtidigt lämnar de också underlag för höjning av de materiella levnadsvillkoren och den kulturella nivån. Ett av priset för detta mer välståndsbetonade samhälle tycks vara sociala skadeverkningar på individer, som tillfälligt eller på längre sikt har svårigheter med anpassningen till de förändrade miljöerna.

Andra typer av hinder för vår förmåga att ständigt fullgöra våra uppgifter är i hög grad individuellt beroende. En betydande grupp av dessa är de medicinska sjukdomarna. Drabbas vi av en fysisk åkomma träder sjukvården in med utomordentliga resurser och en teknik som finslipats under lång tid. Även på de psykiska sjukdomarnas område visar under de sista årtionena medicinen betydande framsteg.

På det sociala fältet är situationen annorlunda. Vare sig man går till de grundläggande bestämmelserna i lagar och författningar eller till utförandet ute på fältet, kännetecknas verksamheten icke av den specialisering eller den vetenskap-

liga stringens som utmärker medicinen. Frågan om de sociala skadeverkningarna och individens bristande förmåga att bära de påfrestningar, som miljön utsätter honom för, har icke analyserats med samma skärpa och noggrannhet, som präglar den medicinska forskningen. Därför har vare sig diagnostiken eller terapin utvecklats på sådant sätt att den botande och förebyggande socialvården ligger i nivå med sjukvården. Till en del kanske detta kan förklaras av, att beteendevetenskaperna i sin nuvarande utvecklingsfas icke nått den exakthet och den experimentella fasthet, som utmärker den äldre och mera vetenskapligt prövade medicinen. Men huvudanledningen torde ändå vara, att den socialvårdande verksamheten icke har erhållit resurser vare sig för den forskning eller det praktiska utvecklingsarbete, som skulle ha skapat förutsättningar för ett kvalitativt mera högvärdigt arbete.

I denna situation är det naturligt om socialvården vänder sig till medicinen för att få medverkan till en kvalitativ förbättring av socialvården. En sådan samverkan har förekommit länge men har fördjupats och utvidgats under de senare åren. Framförallt är det socialmedicinen, psykiatri och den medicinska rehabiliteringen som uppvisar resultat, vilka dels ökar effekten av åtgärderna inom det sociala verksamhetsfältet, dels öppnar vägar till ytterligare samverkan.

Utgångspunkten för detta resonemang är det självklara konstaterandet, att sjukdomar icke enbart är beroende av individens status utan har ett klart samband också med dennes sätt att fungera i de sammanhang vari han lever. Levnads- och arbetsmiljöerna kan förorsaka sådana påfrestningar, att vederbörande upphör att verka i det samarbete, som samhället kräver, och ej heller för-

mår att uppfylla förpliktelseerna mot sig själv och sin familj. I nästa fas kan sådana förhållanden leda till individuella sjukdomar, som måste angripas med sedvanlig medicinsk diagnos och terapi. Omvänt kan individuella sjukdomstillstånd orsaka eller förvärra sociala skadeverkningar.

Samverkan medicin-socialvård

Med dessa insikter och utgångspunkter är det naturligt att skapa samverkan mellan medicin och socialvård. Socialvården kan ge medicinen stöd både i utredningar av sjukdomars orsaker och sociala samband och i dess rehabiliteringsarbete. Medicinen å sin sida kan skänka socialvården mycket av vetenskaplig stringens, erfarenheter och resurser för utvecklingsarbetet på det sociala fältet. Det är som led i sådana strävanden som socialförvaltningen i Göteborg har träffat överenskommelse med sjukvårdsförvaltningen om utbyte av tjänster inom rehabiliteringsområdet. Förvaltningen har ansett att endast den förvaltning som är specialiserad på området, vare sig det gäller medicinsk eller socialvårdande service, skall tillhandahålla de arbetskrafter och de övriga resurser som erfordras för de diagnostiska och terapeutiska verksamheterna inom arbetsvården (arbetsprövning, arbetsträning och skyddad verksamhet). Läkarna från den medicinska rehabiliteringen svarar således tillsammans med egen biträdande personal för alla medicinska arbetsinsatser inom arbetsvårdens ram. Socialförvaltningens rehabiliteringsavdelning tillhandahåller de arbetsledande och tekniska insatserna även inom sjukhuset.

På samma sätt har socialförvaltningen etablerat samarbete med sjukvårdsförvaltningen och den socialmedicinska institutionen vid Göteborgs universitet. Läkarna vid institutionen kommer att tjänstgöra som socialläkare eller att samarbeta med de hos förvaltningen direkt anställda läkarna för en förnyelse av det sociala arbetet. Även här hoppas kontrahenterna att samarbetet skall ge goda praktiska resultat. Den alltmer svällande åldringsvården är ett annat fält där samverkan mellan medicin och socialvård är nödvändig och fruktbar. I Göteborg kommer socialförvaltningen om någon tid

att överta hemsjukvården (den icke-medicinska personalen) från sjukvårdsstyrelsen för att samordna den med social hemhjälp, åldringsvård och andra intill liggande aktiviteter. Som ett led i strävan till vidgad samverkan anordnade också socialförvaltningen i Göteborg under april månad en konferens, där representanter för kriminologi, professor Knut Sveri, den medicinska rehabiliteringen, professor Olle Höök, och socialmedicinen, professor Bengt Lindegård, medverkade. Professor Bengt Lindegårds anförande återges i detta nummer av Socialmedicinsk Tidskrift.

Framtidsproblematik

Hur långt samarbetet mellan medicin och socialvård skall utvecklas är i dag osäkert. Klart är emellertid, att samverkan måste taga sig uttryck i väl genomarbetade organisatoriska lösningar, som tar sikte på att ge optimala resultat av de alltmer specialiserade insatserna. Om denna samverkan till slut kommer att leda till en organisatorisk sammansmältning även inom de lokala förvaltningarna, kan man i dag inte ha någon bestämd uppfattning om. Mycket talar emellertid för att sådana överväganden tvingar sig fram. I ett sådant läge kommer de former av praktisk samverkan som nu håller på att utvecklas bl a i Göteborg att tillföra diskussionen värdefulla erfarenheter och iakttagelser, som kommer att göra det lättare att ta ställning till dessa svårbestämda frågor. Intill dess är det socialvårdens förhoppning att de medicinska institutionerna och läkarna genom sin vetenskapliga erfarenhet, sin specialisering och sin yrkesmässiga anknytning till frågorna om människans anpassning till de individuella och samhälleliga levnadsvillkoren skall ge socialvården nya impulser och ökad styrka i striden mot de sociala sjukdomarna. Från socialvårdens sida ställer man sin sakkunskap i sociala frågor och sina resurser till förfogande. Den utvidgade samverkan bör kunna skänka ökad effektivitet åt kampen för friskare individer och ett för människornas förutsättningar bättre anpassat samhälle. Att goda villkor för sådana ansträngningar i sin tur påkallar förändringar såväl i den sociala administrationen som lagstiftningen är en annan historia.