

Enhetlig familjevård på väg

Både inom socialvård och psykiatri har man under senare år alltmer riktat uppmärksamheten på familjegruppen som dynamisk enhet, när det gäller att generera och vidmakthålla asociala värderingar och beteenden respektive neurotiska reaktionsmönster hos familjemedlemarna. Inom särskilt amerikansk caseworklitteratur ägnar man numera stort intresse åt "the hard to reach families". Dessa motsvarar delvis vad professor Gunnar Inghe i en artikel i detta nummer kallar problemfamiljerna. Psykiatriska fältarbetare talar ofta om mångproblemfamiljer, vilka bl. a. karakteriseras av att det för en behandlare är ineffektivt att arbeta individuellt med endast en familjemedlem.

På många håll i landet diskuteras dessa problem. Vi skall här rikta uppmärksamheten på två projekt, det ena inom socialvård, det andra inom psykiatrisk öppen vård, vilka båda syftar till att ge bättre institutionella möjligheter att bedriva en familjeinriktad behandling.

Uppbyggnaden av fältarbetet inom svensk socialvård karakteriseras av den s. k. funktionsprincipen. Barnavårdsnämnd ingriper då det

finns risk att barn skall ta skada eller då barn betar sig för avvikande. Nykterhetsnämnden ingriper mot alkoholmissbruk. Hemtjänst och åldersvård är ofta organiserad separat. Hälsovårdsnämnden ingriper, då människors beteende blir så avvikande, att de blir en sanitär olägenhet för de närboende. Socialnämndens hjälp påkallas vanligen då det uppstår ekonomiska hjälpbehov som inte kan lösas på annat sätt. Dessa olika nämnder har ibland benämnts symtomorgan. En svårhjälp problemfamilj finner sig ofta vara föremål för utredning från flera olika håll. Utredningarna blir ofta inte fullständiga, åtgärderna samordnas inte. Ansvarsfördelningen är svår att linjera upp klart. I vissa lägen ingriper inget av de tänkbara organen, ibland ingriper alla på en gång.

Man skulle istället vilja ha arbetet organiserat efter "familjeprincipen". Den förutsätter mycket allroundkunniga socialarbetare, och den förutsätter också att man kan få de i lagen föreskrivna, ovannämnda kommunala organen att samverka smidigt på ett eller annat sätt. Särskilt svårt har det visat sig vara i storstäderna att

komma ens i närheten av en familjevårdsprincip inom socialvården.

Från 1.5.1965 göres emellertid ett ur socialmedicinsk synpunkt mycket intressant försök i Malmö att dels väsentligt resursförstärka socialvårdens olika grenar, dels samordna dem så att familjeprincipen kan tillämpas åtminstone mycket mer än tidigare. Man skapar ett nytt, fakultativt kommunalt organ, Malmö stads socialhjälpstyrelse, till vilken föres de administrativa och personaladministrativa ärendena, liksom samordnings-, planerings- och utvecklingsfrågor. De kvarstående obligatoriska fyra nämnderna, socialnämnd, barnavårdsnämnd och arbetslöshetsnämnd får karaktären av renodlade vårdnämnder. Man sammanför de olika tjänstemannahierarkierna till en. Fältorganisationen samordnas på fem lokala byråer, där alla socialvårdande funktioner är representerade. En mångproblemfamilj får således sin socialvårdsservice från ett ställe, från ett på denna socialbyrå samarbetande team.

Naturligtvis blir även med en sådan organisation den i det enskilda fallet agerande socialvårdarens yrkesmässiga skicklighet och engagemang avgörande för socialvårdens kvalitet. Den nya organisationen bör ge betydligt ökade förutsättningar för sådana egenskaper att komma till sin rätt. Denna tidning vill gratulera Malmö till dess nya socialvårdsorganisation. Vi hoppas, att handlingskraften även räcker för att under åren som kommer i fältarbetet tålmodigt fullfölja de progressiva intentionerna.

Närmare 200 läkare, psykologer och kuratorer vid olika institutioner i öppen mentalvård i Stockholm ägnade i höstas en tvådagarskonferens åt att diskutera behandlingen av mångproblemfamiljer i Stockholm. Här gällde det inte så mycket familjer med asocialt beteendemönster utan främst familjer där en eller flera medlemmar sviktade, därför att samspelet familjemedlemmarna emellan hindrar en normal behovstillfredsställelse

och en normal utveckling av känsloliv. Inte sällan är det den med de minsta avvikelserna i sin personlighetsstruktur som reagerar med påtagligaste symtomen och som blir den som söker hjälp.

En väsentlig del av konferensen ägnades åt att försöka i en resolution till de ansvariga myndigheterna i Stockholm precisera vissa brister inom huvudstadens psykiatriska öppna vård, vilken är på vissa punkter klart underutvecklad. Man föreslog vidare en försöksverksamhet inom en del av staden, där samtliga eller de flesta av funktionerna inom den öppna mentalvården (representerade av psykiatriska polikliniker, socialläkarverksamhet, mentalvårdsbyrå, familjerådgivningsbyrå, den psykiska barna- och ungdomsvården, nykterhetsnämndens informationsbyrå för den individualiserade frivilliga behandlingen av alkoholskador m. fl.) skulle sammanföras. Dels skulle man ha en gemensam distriktsindelning och inte som nu olika distriktsindelningar för alla de aktuella institutionerna, och dels ville man ha samtliga fältarbetare sammanförda till en central. Man skulle sedan vid och från denna kunna bedriva ett teamarbete som skulle ge mångproblemfamiljerna fullödigt, samtidigt stöd åt alla sviktande medlemmar.

I vad mån denna enhälliga resolution från de på fältet verksamma sakkunniga utan ytterligare agitation kommer att finna resonans hos de ansvariga myndigheterna är fortfarande osäkert.

Genom forskning och skarpsynta observationer i praktiskt arbete kommer vi att veta mer och mer om hur mönster av social missanpassning och hur psykiska sjukdomssymtom uppstår, och vi lär oss nya sätt att rätta till och behandla dessa avvikelser. Det gäller då för politiker och administratörer att kontinuerligt överse gällande organisation, lagar och andra institutionella regler för hur behandlingsarbetet skall ske, så att de yttre formerna ger bästa möjliga förutsättningar för framgångsrikt arbete enligt tidsenliga behandlingsmetoder.