

Red: Arne Borg

Föreningen Sveriges Socialchefer har beretts tillfälle att yttra sig över följande remisser:

Förslag till lag om tvångsvård

Till FSS har för yttrande översänts dels socialberedningens delbetänkande LVM – Lag om vård av missbrukare i vissa fall (SOU 1981:7), dels samrådsgruppens för minskat tvång inom socialtjänst och sjukvård förslag till Lag om tvångsvård vid missbruk. Med anledning härav får föreningen anföra följande.

Inledning

I yttranden över socialutredningens principbetänkande och slutbetänkande har FSS uttalat sig för ett avskaffande av vuxentvånget inom sociallagstiftningen. Även i andra sammanhang har föreningen verkat för ett minskat tvång inom socialtjänsten. Vid föreningens årsmöte hösten 1980 antogs ett enhälligt uttalande i tvångsfrågan och senare under hösten anordnade föreningen ett symposium om alternativ till tvång. Föreningen har även uppvaktat socialberedningen i tvångsfrågan.

Ur det uttalande som antogs av FSS årsmöte 1980 kan följande citeras.

”Föreningen vidhåller sin i många tidigare sammanhang framförda ståndpunkt att den vård och behandling som samhället erbjuder i princip bör vara baserad på frivillighet. Föreningen är motståndare till tvångsvård

på sociala indikationer och detta oavsett om vården tillhandahålles av socialtjänsten eller sjukvården. Att en människa har svårt att klara sin ekonomi eller sina relationer till omgivningen kan enligt föreningens mening inte motivera ett frihetsberövande. Föreningen är dessutom av den uppfattningen att om effektiva och attraktiva vårdmöjligheter skapas kommer många av de tvångsåtgärder som nu vidtas att visa sig överflödiga. Där emot är föreningen medveten om att människor som befinner sig i svåra akuta berusningstillstånd eller av alkoholmissbruk föranledda psykotiska tillstånd i vissa situationer måste kunna tas om hand mot sin vilja. Dessa omhändertaganden bör av naturliga skäl ske inom sjukvårdsorganisationen och patienterna bör inte mot sin vilja kvarhållas längre tid än vad som är motiverat av medicinska skäl.

Enligt föreningens mening skulle ett vårdtvång på sociala indikationer strida mot den människosyn som präglar socialtjänstlagens första paragraf och som föreningen ansluter sig till. Social behandling skall syfta till att frigöra och förstärka den enskildes egna resurser och kräver därför medverkan och medansvar. Ett socialt vårdtvång strider dessutom mot jämlikhetsmålet. Erfarenheten visar att tvångsåtgärder baserade på sociala indikationer så gott som uteslutande kommer att riktas mot resurssvaga grupper. Tvångsåtgärder mot vuxna inom socialtjänsten skulle därför ge även den nya lagstiftningen en klassprägel.”

Sammanfattande allmänt omdöme om förslagen

Av inledningen framgår att FSS konsekvent sagt nej till tvångsvård på sociala indikationer och i linje härmed verkat för att vuxentvånget skall utmönstras ur sociallagstiftningen. Föreningen hälsar därför med tillfredsställelse att socialberedningen och samrådsgruppen är eniga om att beslut om tvångsvård av vuxna inte skall kunna grundas på sociala indikationer och att utredning och beslut om tvångsvård skall ligga utanför so-

cialtjänsten. Enligt båda förslagen skall vården dessutom inledas på sjukhus. Även detta överensstämmer med föreningens syn på missbruksvården.

Föreningen har också verkat för att tvångsvård endast skall kunna tillgripas i akuta situationer och att den skall avbrytas så snart det primära syftet med ingripandet uppnåtts. I detta senare avseende skiljer sig de båda lagförslagen åt. FSS tillstyrker samrådsgruppens förslag eftersom det bäst svarar mot föreningens grundsyn. Föreningen anser dessutom att samrådsgruppen på ett bättre sätt än socialberedningen markerat rätten till en kvalitativt högtstående vård.

Lagförslagen aktualiserar en omprövning av nuvarande former för vård och behandling av missbrukare. Föreningen är medveten om att några avsevärda resursförstärkningar inte är att vänta under de närmaste åren. Det är därför nödvändigt att dels ompröva nuvarande vårdinnehåll, dels styra resurserna till områden där de mest angelägna behoven finns. Föreningen delar samrådsgruppens bedömning att tvångsvårdens dåliga resultat talar för att den bör begränsas till nödsituationer där solidariteten kräver att samhället griper in. Som tidigare nämnts bör stor vikt läggas vid kvalitén på den vård och behandling som lämnas under ett tvångsomhändertagande. Lika viktigt är dock att övrig vård och behandling förbättras kvalitativt. Avsevärda förbättringar kan genomföras inom nuvarande resursramar.

Såväl beredningsgruppens som samrådsgruppens lagförslag har tillkommit under stor tidspress. Många detaljförslag är därför inte tillräckligt penetrerade och den korta remisstiden medger inte heller ett mera ingående studium av förslagens detaljer. Det är därför viktigt att beredningsgruppen får i uppdrag att noggrant följa tillämpningen av lagen och föreslå nödvändiga justeringar.

Kriterierna för ingripande

Föreningen tillstyrker förslaget att tvångsvård skall kunna beredas den som är i trängande behov av vård till följd av fortgående missbruk om insatser enligt socialtjänstlagen är otillräckliga och om den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara. Föreningen utgår därvid från att det i begreppet "fortgående missbruk" också innefattas att det skall vara fråga om ett omfattande missbruk. Dessutom menar föreningen att lämpliga vårdalternativ skall ha erbjudits och avisats innan tvångsvård tillgrips.

Föreningen avstyrker att tvångsvård skall kunna beredas den som till följd av missbruk kan befaras komma att skada sig själv eller någon närstående. Föreningen instämmer i beredningens uttalande att problem som sammanhänger med att skydda människor mot våld inom familjen inte enbart sammanhänger med att någon familjemedlem är missbrukare. Därför kan ett utökat skydd bäst åstadkommas genom en skärpning av åtalsreglerna. Enligt föreningens mening är det angeläget att det utredningsarbete som syftar till att lägga fram förslag om en sådan skärpning påskyndas. Föreningen kan inte acceptera att provisoriska regler till skydd för närstående förs in i LVM i avvaktan på en ändring av brottsbalken.

Vårdens innehåll och syfte

Varje tvångsomhändertagande innebär att samhället tar på sig ett stort ansvar för den omhändertagnes vård och behandling. Redan av detta skäl finns det alltså anledning att i lagen föreskriva att den som vårdas mot sin vilja har rätt till ändamålsenlig vård och behandling. Därtill kommer att en god vårdkvalitet är nödvändig om det skall vara möjligt att motivera den intagne för fortsatt vård och behandling. Enligt föreningens mening bör därför den tvångsintagnes rätt till god vårdkvalitet säkras i lagtexten.

Såväl socialberedningen som samrådsgruppen föreslår att tvångsvård skall inledas på sjukhus. Som tidigare nämnts delar FSS den uppfattningen. I likhet med samrådsgruppen anser föreningen dessutom att det vid sjukhus som utnyttjas för tvångsvård av missbrukare bör finnas tillgång till psykiatrisk expertis.

Enligt socialberedningen är det en fördel om tvångsvården kan integreras med vård som bygger på enskildas frivilliga medverkan. FSS är tveksam på den punkten. Föreningen förespråkar ett kortvarigt tvång och det är synnerligen angeläget att tiden för tvångsomhändertagandet utnyttjas effektivt. Tvångsvården är ett medel att bryta en destruktiv utveckling, möjliggöra avgiftning och motivera den enskilde att ändra sin situation. Det är möjligt att motivationsarbetet bäst kan bedrivas vid små separata enheter försedda med mycket goda resurser. Enligt föreningens mening är det därför angeläget att olika modeller för tvångsvård provas och utvärderas.

Föreningen vill understryka behovet av ett intensivt samarbete mellan institutionsvården och öppenvården när det gäller tvångsomhändertagande. Det är särskilt viktigt att ett samarbete kommer till stånd omedelbart vid tvångsingripandet och fortsätter under hela vårdperioden. Individuella behandlingsplaner bör upprättas i samarbete mellan den intagne, institutionen och socialtjänsten samt, i förekommande fall, sjukvården.

Vårdtidens längd

Enligt socialberedningens förslag skall tvångsvården upphöra senast efter två månader. Vårdtiden får förlängas med högst två månader om den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller om det finns andra synnerliga skäl för förlängning. Enligt samrådsgruppens förslag skall vården upphöra så snart syftet med vården har uppnåtts och senast en månad efter det att den inletts.

Föreningen ansluter sig till samrådsgruppens förslag och förordar alltså en längsta vårdtid av en månad. Enligt föreningens uppfattning bör, som tidigare nämnts, tiden för tvångsvård vara så kort som möjligt. En kort vårdtid med aktiva behandlingsinsatser upplevs som regel mindre negativt än långa vårdtider med lägre behandlingsaktivitet. En längsta tid på en månad ger också tillräckligt utrymme för avgiftning och motivering för fortsatt behandling och vård. Enligt föreningens mening förbättras inte motivationen för fortsatt behandling därför att tiden för tvångsvård utsträcks till två eller fyra månader. Viktigt är emellertid att de vård- och behandlingsalternativ som erbjuds efter tvångsvården är och upplevs vara attraktiva.

I linje med ställningstagandet när det gäller vårdtidens längd avstyrker föreningen självfallet socialberedningens förslag om förlängning av vårdtiden med två månader. Det finns särskilt anledning till att vara kritisk mot att beslutet skall kunna grundas på att den intagne till följd av sitt hälsotillstånd behöver ytterligare vård eller andra synnerliga skäl. Som synnerliga skäl anges i specialmotiveringen att "det är nödvändigt med ytterligare förberedelser inför utskrivningen". Föreningen kan inte acceptera att ett fortsatt omhändertagande skall kunna grundas enbart på att exempelvis bostadsfrågan eller arbetsfrågan inte har kunnat lösas. I en sådan situation bör det naturligtvis ankomma på den intagne själv att avgöra om fortsatt vård och behandling är att föredra framför ett liv i oordnade förhållanden.

Utredning och beslut

Såväl socialberedningen som samrådsgruppen föreslår att länsstyrelsen skall utreda om det finns behov av tvångsvård och att länsrätten skall besluta om sådan vård. FSS anser att motiven för förslagen är starka – inte minst när det gäller

rättssäkerhetsaspekterna. Förslagen tillstyrks därför.

Föreningen vill särskilt understryka att socialtjänsten inte därigenom undandrar sig något ansvar. Socialtjänsten skall självfallet ta initiativ till omhändertagande när situationen så kräver. Socialtjänstens roll blir ungefär densamma som nu när det gäller psykiatriska vårdbehov.

Som tidigare nämnts avstyrker föreningen förslaget om möjlighet till förlängning av vårdtiden. Om möjlighet till förlängning skall finnas så bör dock inte beslut härom fattas av hemmets styrelse. Eftersom det är fråga om ett fortsatt frihetsberövande så kräver rättssäkerheten samma noggranna prövning som vid det ursprungliga omhändertagandet. Beslutet bör följaktligen fattas av länsrätt.

Särskilda befogenheter

Enligt socialberedningens förslag skall det för vårdtagare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn finnas särskilda för detta behov anpassade hem. FSS avstyrker detta förslag. Enligt föreningens mening bör de hem som utnyttjas för tvångsvård förses med sådana resurser att alla uppkommande vårdproblem kan lösas. I detta sammanhang är det också viktigt att beakta gränsdragningsfrågorna mot den psykiatriska vården och kriminalvården.

Utkast till idéplan 1980–1985

FFS har under 60- och 70-talen i anslutning till den livliga diskussionen om socialvårdens inriktning och omvandling haft tillfälle att stimulera till debatt och framföra förslag om framtidsbetonat forsknings- och utvecklingsarbete. Svårigheterna att föra en rationell och utvecklande diskussion i sociala frågor har därvid icke sällan haft sin grund i olikartade värderingar, kanske bäst sammanfattade i ordet "människosyner", och skilda uppfattningar om vilka förhållanden, "verkligheter",

som existerar och kan ligga bakom sociala funktionssviker och störningar.

I denna diskussion om det sociala arbetets villkor och framtid har våra medlemmar och föreningen haft stor nytta av de arbeten som sekretariatet för framtidsstudier publicerat. Inte minst gäller det projekten Prognoser och politisk framtidsplanering samt Omsorg och människosyn, med deras ifrågasättande och mångsidiga analyser och framställningar.

Våra medlemmar står emellertid ständigt och inte minst just nu med hänsyn till den nya sociallagstiftningen och den ekonomiska situationen under en konstant arbetspress. Detta försvarar för medlemmarna att på sätt som många skulle önska, följa med i den för såväl vårt individ- som samhällsorienterade arbete viktiga debatten om våra framtida förhållanden och levnadsvillkor. Föreningen har försökt att i någon mån möta informationsbehovet genom att vid våra studiedagar engagera föreläsare med anknytning till projekten eller ämnena (1980 i Uppsala tex Mårten Lagergren). Det finns emellertid inget tvivel om att en bredare och mera allmän information om framtidsinriktade frågor skulle vara önskvärd. Era förslag att utomstående organisationer skulle kunna ges möjlighet att delta i uppläggnings- och genomförandet av planeringen (spaningsverksamheten) för framtida studier, kan därvid vara en inledande åtgärd. En annan möjlighet är att representanter för en organisation kan få möjlighet att i en referensgrupp eller liknande följa projektarbetet. Så har redan i viss utsträckning skett. Vad föreningen syftar till att tillgodose är emellertid ett mera brett och allmänt behov av information, som kan nå ett större antal socialarbetare och förtroendemän på ett mera lättillgängligt sätt. Hur denna fråga, som nära sammanfaller med sedvanliga informationsproblem inom förvaltningarna, skall lösas för framtidsstudiernas del, är föreningen inte nu beredd att före-

slå. Den bör kunna behandlas i samband med något seminarium. Föreningen är intresserad av att genom någon representant delta i sådana seminarier som berör dess arbetsområde. Den är också beredd att undersöka möjligheterna att stödja sådana "mindre studier", som kan beröra lokala förhållanden.

Slutligen vill föreningen under detta avsnitt anföra några synpunkter på arbetssättet. I utkastet sägs att delegationen vill provocera och stimulera, rubba roller och gränser samt undersöka om dagens angripssätt är anpassade till morgondagens möjligheter och svårigheter. Det förefaller stimulerande men svårt, inte minst den sista satsen. Att det är önskvärt instämmer föreningen i. Men om man skall fullfölja "uppknytningen" i den sista satsen borde man också i stort kunna se vilka fel som vidlåder dagens angreppssätt och hur nya lösningar skulle kunna appliceras. Därmed avses inte att projekten skall arbeta fram detaljerade mål, arbetsmässiga och organisatoriska lösningar. Men det borde finnas utrymmen att i projekten diskutera möjligheter att åtminstone schematiskt anpassa dagens angreppssätt – eller nya sådana – till morgondagens villkor. Genom sådana förslag skulle man verkligen provocera en debatt om dessa frågor som kunde peka fram mot utvecklandet av konkreta lösningar. Detta arbetssätt har ju delvis tillämpats av sekretariatet men borde kunna i högre grad utvecklas i en del av projekten. Detta skulle också öka möjligheterna för verkställarna att snabbare vidta erforderliga kompletterande utredningar och åtgärder, att svårigheten ökar och att projekten kan bli mera kontroversiella bör inte vara avskräckande. För att i någon mån illustrera tankegången vill föreningen i all korthet lämna förslag till två möjliga projekt, som uppfyller givna anspråk på att gå tvärs över kunskapsmässiga och administrativa gränser, där åtskilliga utredningar och ny lag-

stiftning finns eller väntas och där det är ytterst angeläget att skapa synteser (skrивelsen sid 5). De berör sysselsättningsproblematiken och frågan om en gemensam "vårdfilosofi" för hälso-, sjuk- och socialvård.

Sysselsättning åt alla som mål- och medelproblem

Man kan betrakta frågan om sysselsättning från individuella, företags- och samhällsekonomska infallsvinklar. Företagssynpunkterna lämnas här åt sidan. Socialförvaltningarna har många bittra erfarenheter av hur ödesdiger frånvaro av arbete och sysselsättning (som ett vidare begrepp) kan vara för medborgare i alla åldrar. Med hänsyn till deras psykiska, fysiska och sociala hälsa är på sikt sysselsättning ett oavvisligt basvillkor. Samtliga partier har också målet om arbete eller sysselsättning åt alla, åtminstone på sina valprogram.

Ur samhällsekonomska synpunkter behandlas frågan i anslutning till nationalräkenskaperna samt sysselsättnings- och regionalpolitiken, senast den ambitiösa sysselsättningsutredningen. De många åsikterna och förslagen, åtskilliga bra, är emellertid knappast möjliga att sammanfoga i en vettig mål-medelhierarki. Härigenom blir diskussionen förvirrad och förslagen kraftlösa. Den planering som finns, främst hos arbetsmarknadsmyndigheterna, blir osystematisk och utan fastlagda och tillräckligt framtidsytande alternativ. Åtgärder, oftast av otillräcklig omfattning, vidtas först sedan arbetslöshet uppstått eller förväntas inom kort. I huvudsak synes detta främst bero på ett par tre strategiskt viktiga oklarheter i mål- och planeringsarbetet. Målet är inte kvalitativt och kvantitativt bestämt, målhierarkin, dvs vad som skall styra underordnade mål-medel, icke preciserade. I nationalräkenskaperna går man ut från monetära föreställningar och begrepp och räknar därefter på sannolika syssel-

sättnings effekter.

Låt oss i stället förutsätta en enkel hushållningssituation, dvs att vi utnyttjar tillgängliga resurser för att skapa så mycket nyttigheter – och välbefinnande – åt medborgarna som möjligt. Det är ju detta som marknadsekonomin förutsättes ge oss, men sällan lyckas med annat än under korta perioder. Låt oss också för enkelhetens skull betrakta "exportsektorn" och försvarets mfl "helt nödvändiga" förvaltningar och dess arbetskrävsbehov som prioriterade och som "fasta" utgångspunkter i planeringen. Ur individuella och samhällsekonomska synpunkter är det oförlåtligt att inte "koppla ihop" tillgänglig "arbetskraft" och icke sällan djupt mänskliga behov *eller* vad vi anser oss ha råd med i form av "lyx", och så styra efterfrågan att vi ligger mycket nära "sysselsättning åt alla."

Men det finns en viktig hake: vi måste genomföra operationerna, proportionera efterfrågan – flödet – så att vårt behov av förnyelse och vår individuella och kollektiva konsumtion ej får bli så stora att vi på grund av kostnadsläget äventyrar vår export och/eller får en inhemsk inflation. Detta förutsätter medverkan från alla slag av intressenter för att göra en vettig, *medveten* avvägning av våra gemensamma och *sina egna* anspråk om kakan.

Tanken och uppgiften för ett framåtblickande projekt skulle då bli följande: kan man genom att sätta sysselsättning åt alla som högsta mål få en utgångspunkt för beräkningar som speglar en "balanserad nationalproduktbudget"? Detta innebär att man beräknat kostnaderna för att alla skall vara sysselsatta och därefter fördelar och doserar "efterfrågekomponenterna" till vad som kan anses vara angelägna behov; efter flertalets mening fördelade till individuell konsumtion på öppna marknader och genom kollektiv av olika slag tillhandahåller "konsumtionsmöjligheter" (sjukvård m.m.). En sådan budget finge sannolikt byggas

upp på lokala "arbetskraftsbudgetar", från kommuner över regionen (ej län) och till riket.

Om en sådan modell skulle kunna presenteras borde den kunna ge en värdefull belysning av vilka svårigheter som möter och vilka uppföringar som erfordras för att förverkliga mål, som nästan alla förklarar också är deras. Det innebär naturligtvis också att man fick pröva möjligheterna till en liten bit av "överlagrad planhushållning." Men är det inte vad vi, med dåligt resultat, gör just nu genom beräkningarna av bruttonationalprodukten och försöken att styra den ekonomiska utvecklingen? Är det inte samtidigt en spännande uppgift för framtidsforskningen? Grundläggande material finns i mängd men också tex "arbetets värde och tidens bruk." Varför inte pröva?

Synsätt inom hälso-, sjuk- och socialvård

Den nya lagstiftningen för hälso-, sjuk- och socialvården faller i sina grundläggande drag tillbaka på en "helhetssyn", vars innebörd dock inte är närmare klarlagd (jfr bl a Al-lander och Kåre Berglund). Samtidigt satsar man inom sjukvården i anslutning till den förväntade ökningen av antalet allmänläkare på en betydande långsiktig utbyggnad av öppenvården. Frågan om hur lagstiftningen förutsättes påverka hälso- och sjukvårdens praktiska innehåll synes dock ej tillfredsställande klarlagd.

I olika sammanhang talar man i allmänna ordalag om en samordning hälso-, sjuk- och socialvård. Inom vissa landsting och kommuner genomför man också en samordning, som i vissa fall verkligen avser en arbetsmässig samordning, i andra blott en placering i anslutande lokaler. Det synes ganska allmänt råda en viss tveksamhet inför samordningssträvandena, både inom sjukvården och socialvården. I och för sig är detta naturligt. Olika utbildningsmiljöer och vårdfilosofier

spelar här en viktig roll. Schematiskt uttryckt biologiskt psykiatrisk sjukdomslära och en trots allt svagt utvecklad hälsolära inom det medicinska kraftfältet, psykologiska-sociologiska förklaringsgrunder och en allmän "socialsyn" inom socialvården. Därtill kommer förvaltningstraditioner, oron för egen integritet och egna utvecklingsmöjligheter för de professionella samt politiska frågetecken och ambitioner bland de politiska förtroendemännen. En del av dessa drag belyses fint i projektet "Omsorgen i samhället". Andra framställningar återfinnes tex i redovisningarna för Tierpsprojektet, verksamheterna i Skaraborgs läns landsting och i "Göteborgarnas hälsa."

Mycket schematiskt synes det föreligga tendenser att tillämpa två infallsvinklar. Den ena förespråkar en försiktig anpassning och sammanmältning sedan man bearbetat de "teoretiska" vård- och omsorgssynsätten (tex Allander). Risken härmed är att man konserverar nuvarande synsätt i utbildningen och i förvaltningsarbetet och icke kan utnyttja alla de praktiska samordningsmöjligheter som utbyggnaden av den öppna sjukvården onekligen för med sig.

Den andra infallsvinkeln är att man samordnar den praktiska verksamheten under en gemensam arbetsledning och sedan klarar upp de konflikter som skilda synsätt och konkreta svårigheter i enskilda vårdfall kommer att föra med sig (se tex förslag om samordning i "Göteborgarnas hälsa"). Riskerna med detta alternativ är en rad konflikter för samarbetet under lång tid stundom kanske förödande sådana.

Ett sannolikt mindre kontroversiellt men ur vissa synpunkter också mer obearbetat fält är frågan om hur en mera allsidigt täckande och integrerad hälsovård skall kunna utvecklas (från individuella till miljömässigt förebyggande insatser). Detta område kommer sannolikt att få stor betydelse även för utform-

ningen av vårdfilosofin.

Det är svårt för utomstående att bedöma vilken vägledning som omsorgsprojektet kan komma att ge intressenterna på dessa områden. Problemen spänner, oavsett vilken av de två infallsvinklarna som kan komma att dominera, över två grundläggande frågor.

1. Vilka människosyner, hälso- och vårdfilosofier kan komma att utvecklas inom de nu skilda vårdområdena under det närmaste årtiondet? Vilka tendenser till mera integrerade synsätt kan förväntas uppkomma?
2. Vilka möjligheter föreligger att om inte integrera så åtminstone så samstamma de olika verksamheternas och yrkesgruppernas skilda synsätt, att konflikthanledningar elimineras och effektiviteten i hälso- och vårdarbetet höjes?

Det kan sägas att det finns en så stor spännvidd mellan de två frågeställningarna och att den sista har så nära anknytning till den praktiska verksamheten, att detta bör utesluta en samordning i ett framtidsstudieprojekt. Samtidigt bör då framhållas, att det kunskapsmässiga underlaget i betydande utsträckning torde vara detsamma, att synpunkter på och förslag om förändrade synsätt (och därmed arbetsmetoder) inom ett av områdena i hög grad torde bli beroende av resultaten inom det andra området samt att ett sammanhållet projekt av dessa och många andra goda skäl är önskvärt. En ökad konkretisering skulle också, som tidigare här ovan framhållits, stimulera debatten och måhända leda till snabbare resultat.

Ty framtidsstudiernas syfte borde vara att spänna fantasins och kunskapens båge för att bättre och lättare kunna anpassa dagens ofullkomliga verklighet till redan inträdde eller anade förändringar i våra livsvillkor. Kanske det projektet skulle kunna bli en fin fortsättning på omsorgsstudien?

Sammanfattande svar på delegationens tre frågor:

- I Marknadsföringen av delegationens och sekretariatets verksamhet bör förbättras. Många företrädare för tex kommunal socialvård har ej kännedom om att det finns någon organiserad verksamhet för framtidsstudier. Hittills framlagda "studier" har haft mycket skiftande kvalitet. Bättre kopplingar till olika expert- och intressegrupper är önskvärd.
 - II Nu framlagda idéplan och remiss är ett sätt att diskutera frågorna för framtiden. Kompletteringar behövs dock. Närmare och bredare samverkan med skilda intressenter är önskvärd, bla för ett realistiskt och kvalitativt hållbart temaval.
 - III Det är angeläget med en vidareutveckling av temat "Omsorger i samhället". Här finns en hel rad deltemata, som bör kunna utvecklas, bla mot bakgrund av socialutredningens arbete och den beslutade socialtjänstereformen med målstyrd ramlag.
- Det finns emellertid en klar risk att abstraktionsgraden blir så hög att endast ett fåtal får egentlig nytta av studierna i praktiskt utvecklingsarbete.

Agnes och Edvin Österbergs donationsfond

Fondens ändamål är att utöva hjälpverksamhet bland behövande personer, som har hjärt- och blod- eller cancersjukdomar, och vilka är i behov av vila och rekreation på lämpliga vilohem. Den sjuke skall behöva ekonomisk hjälp för detta. Bidrag lämnas till i Västsverige bosatta personer.

Ansökan sändes till med dr Lars Öberg, Rosengatan 1, 413 10 Göteborg, tel 031/12 64 21. Blanketter och upplysningar lämnas genom honom.