

Red: Arne Borg

### Kontraktsvård inom socialtjänsten

Föreningen Sveriges socialchefer har beretts tillfälle att avge yttrande över kontraktsvårdsutredningens betänkande "Kontraktsvård inom socialtjänsten" (Ds S 1980: 3). Föreningen har anfört följande:

Grundvalen för kontraktsvårdsutredningens arbete har varit de direktiv som dåvarande statsrådet och socialministern Gabriel Romanus gav för utredningen samt regeringens proposition om socialtjänsten. Utredningen har arbetat "med den förutsättningen att det framledes inte kommer att finnas andra möjligheter att vårda en vuxen missbrukare mot hans vilja än med stöd av den föreslagna lagen om psykiatrisk vård i vissa fall (LPV) och då som regel under en relativt begränsad tid". Utredningen konstaterar att osäkerheten är stor om hur avskaffandet av nuvarande tvångsmöjligheter inom nykterhetsvårdslagens ram kommer att påverka den framtida missbruksvården och finner det angeläget att i en situation där missbruksproblem i samhället tenderar att öka, vid sidan av andra planerade insatser på missbruksområdet även pröva ett system med bindande vårdkontrakt.

På förslag av socialutskottet i två betänkanden, SOU 1979/80: 24 och 1979/80: 44, har riksdagen beslutat att lyfta ut frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare ur socialtjänstlagen. Frågan utreds nu av en parlamentarisk beredning som har till uppgift att förutsättningslöst

och skyndsamt pröva frågan om vård utan samtycke av vuxna missbrukare och framlägga förslag i så god tid att frågan löses i samband med att socialtjänstlagen träder i kraft den 1 januari 1982.

Med anledning av ovanstående finner föreningen att förutsättningar i dagsläget saknas för att realisera utredningens förslag. Då det ändå kan antas att utredningen med åtföljande remissvar kommer att överlämnas till det parlamentariska beredningsorganet vill föreningen motsätta sig att den i utredningen föreslagna särslagstiftningen kommer till stånd som ett, permanent eller tillfälligt, alternativ till nuvarande bestämmelser i nykterhetsvårdslagen. Föreningen vill därutöver kommentera utredningens förslag på vissa punkter.

I princip ansluter sig föreningen till tankegångarna om kontraktsvård. En överenskommelse mellan klient, öppen socialvård och behandlingsinstitution om innehållet i behandlingsarbetet såväl före som under och efter institutionsvistelsen ger klienten en ökad trygghet i behandlingssituationen, samtidigt som den öppna socialvården och behandlingssituationen kan ställa definierade krav på klienten. Episodiska insatser, som på sikt knappast gagnar någon part, skulle därigenom kunna undvikas och behandlingen av klientens totala situation underlättas.

Förutsättningarna för att ett vårdkontrakt ska kunna ge klienten avsedd effekt är dock att alla åtgärder som vidtas sker i samråd med klienten och inte vid något tillfälle mot hans vilja. Klienten ska kunna känna trygghet i behandlingssituationen genom att veta att socialvården inte förfogar över tvångsmedel som kan sättas in vid tillfällen då exempelvis ångest och depressioner med åtföljande återfall i missbruk försvårar genomförandet av den planerade behandlingen. Resultatet av tvångsmässig vård avspeglar sig allt för tydligt hos många av nykterhetsvårdens klienter.

Föreningen kan under inga omständigheter acceptera utredningens förslag att inom ramen för ett vårdkontrakt skriva in tvångsåtgärder. Enbart klientens vetskap om att en behandlingssituation, visserligen med klientens medgivande, förfogar över tvångsmedel, är ett allvarligt hinder i rehabiliteringsprocessen. Utredningens förslag till begagnande av tvångsåtgärder är dessutom baserade på möjligheter till ytterst subjektiva bedömningar från institutionspersonalens sida. Ett exempel på detta är § 4 i lagförslaget, där det bl.a. anges att "Kvarhållande mot den intagnes vilja får ske endast om det är motiverat från behandlingssynpunkt".

Föreningens inställning är den, att strukturella förhållanden i samhället förorsakar problem på skilda nivåer, bland annat drogmissbruk. Insatserna för att bearbeta problem i samhället måste också inriktas på olika nivåer. På individplanet kan man således inte acceptera att tvångsåtgärder tillgrips på sociala indikationer, exempelvis sådana som anges i 15 § nykterhetsvårdslagen, oavsett om den tvångsmässiga vården tillhandahålls av sjukvården eller socialvården. Föreningen tar därmed inte avstånd ifrån att människor i tillstånd av total nedgångighet och utslagning och till följd därav i avsaknad av möjligheter att själva fatta beslut om sin situation måste omhändertas för att komma i sådant tillstånd att de själva kan ta ställning till sin rehabilitering.

Den öppna socialvården är i dag relativt väl tillgodosedd med resurser. Genom omprioriteringar, förstärkta utbildningsinsatser och en förändring av innehållet i socialarbetarnas grundutbildning bör den framtida socialtjänsten vara väl skickad att bearbeta missbruksproblem hos samhällsmedborgarna utan att tvångsmässig vård behöver tillgripas. En förändring av innehållet i institutionsvården i riktning mot att ge klienterna en djupare insikt om hur de hanterar sina problem och ett



större ansvarstagande från klienternas sida bör fortsättningsvis göra institutionsvården mera attraktiv både ur den öppna socialvårdens och klienternas synvinkel och därigenom göra tvångsåtgärder överflödiga.

Mot bakgrund av vad som ovan anförts tar Föreningen Sveriges Socialchefer avstånd från den del av utredningen som föreslår tvångsåtgärder baserade på frivilliga överenskommelser samt förordar att utredningen, med hänsyn till att grunderna för utredningens arbete förändrats, tillsammans med remissvaren överlämnas till den parlamentariska beredningen som ett arbetsmaterial.

## aktuellt FRÅN SVENSK SOCIALMEDICINSK FÖRENING

Red: Urban Janlert

### Hälsoekonomi

Föreningen har haft ett välbesökt höstmöte i Uppsala med temat "Hälsoekonomi". Ragnar Berfensham och Thomas Thorburn presenterade ett förslag på hur man skall bära sig åt för att göra prioriteringar inom hälso- och sjukvården, som väckte livlig debatt. Det viktigaste ekonomiska problemet för sjukvården är inte att minimera kostnaderna eller att diskutera sjukvårdens omfattning ansåg man, utan att avgöra vilket slags vård man skall ge och till vilka människor den skall ges. Det alternativ som bör prioriteras är det som i förhållande till kostnaderna ger den största förväntade nyttan. Nyttan föreslår man mäts i livskvalitetsindex (som tex

kan innefatta sådana komponenter som rörelsehinder, hörsel förmåga, oro, sömnsvårigheter etc).

Detta föredrag kompletterades av flera andra som ur olika perspektiv gav en hälsoekonomisk belysning av sjukvården. Sammanfattningsvis kan man säga att inläggen vid mötet var starkt kritiska mot de mycket snävt företagsekonomiska resonemang som bl a Ingemar Sthål gjort sig till företrädare för i debatten.

Material från mötet kommer så småningom att publiceras i ett nummer av Socialmedicinsk tidskrift.

### Socialmedicin år 2000

Föreningen har i ett remissvar till Läkarförbundet gett vissa synpunkter på den troliga utvecklingen inom ämnet socialmedicin. Man säger att den medicinska utvecklingen knappast på något avgörande sätt kommer att påverka vårt aktuella sjukdoms- och dödlighetspanorama. Trots en ökad satsning på förebyggande arbete kommer vårdefterfrågan sannolikt inte att minska. Läkarna kan förväntas få en något mer undanskymd roll i hälso- och sjukvårdsarbetet. Socialmedicinens kunskapsområde med dess medicinskt tvärvetenskapliga anknytning kommer att efterfrågas starkt. Vid större sjukhus kommer det att finnas socialmedicinska avdelningar med uppgift att följa hälsa och sjuklighet inom upptagningsområdet. Sådana socialmedicinska avdelningar bör i första hand verka inom samhällsmedicinska eller miljömedicinska block. Man kommer där troligen inte att arbeta med patienter i traditionell bemärkelse utan med befolkningsgrupper genom uppsökande verksamhet, medverkan i kliniska studier och bedömningar av vårdbehov och vårdefterfrågan i relation till sjukdom och symptomförekomst. En subspecialisering inom socialmedicinen är trolig. Uppskattningsvis kommer en läkare på hundra att ha sådana socialmedicinska arbetsuppgifter på heltid vid sekelskiftet 2000.

## bok recensioner

### Välkommen faktabok om svensk invandrapolitik

JONAS WIDGREN

#### Svensk invandrapolitik

*LiberLäromedel* 1980, 150 s ca kr 43:– inkl moms

Ordet "invandrapolitik" används av författaren i ordets vidaste mening och som benämning på de åtgärder från samhällets sida som vidtas för att reglera invandringen, bidra till en lösning av flyktingproblemen genom överföring av flyktingar, tillgodose invandrades och minoriteters särskilda behov och förstärka det internationella samarbetet i migrations-, invandrar- och minoritetsfrågor.

En stor begreppsapparat och speciella samhällsfunktioner har de senaste åren vuxit fram kring invandringen, invandrar- och minoritetsfrågorna. I den här boken beskrivs invandringens bakgrund och invandrapolitikens utveckling genom olika reformer. Olika begrepp förklaras liksom vilka arbetsuppgifter och ansvarsområden som olika samhällsfunktioner har.

Första kapitlet handlar om hur Sverige blir ett invandringsland; om invandringen från medeltid till vår tid. En statistisk översikt lämnas därefter över in- och utvandring, migration av svenska medborgare, om utländska medborgare som bor i Sverige och vilka som ingår i gruppen "en miljon invandrade i Sveri-