



Red: Ingvar Svensson

Skrivelse till Inrikesministern

Styrelsen för Föreningen Sveriges socialchefer har i ett brev till inrikesminister Erik Holmqvist påtalat att arbetslöshetsförsäkringsreformen ger oförändrat lågt belopp till de stämställda. Skrivelsen återges här:

Av presentationen av årets statsverksproposition har framgått att en av årets stora reformer blir en förbättring av arbetslöshetsförsäkringen. Detaljerna i förslaget kommer att presenteras först senare i år, men av allt att döma kommer KSA-utredningens betänkande att ligga till grund för utformningen. Styrelsen för Föreningen Sveriges Socialchefer vill mot denna bakgrund tillstålla Er följande meddelande.

Enligt statsverkspropositionen kommer den huvudsakliga förbättringen att ske inom ramen för de erkända arbetslöshetskassorna.

Föreningen Sveriges Socialchefer har ansett det angeläget att markera sin ståndpunkt i frågan framför allt då det inte tycks finnas några talesmän för dem som inte tillhör någon erkänd arbetslöshetskassa. Bland dem finns åtskilliga av de 500 000 personer,

som nu mer eller mindre är kontinuerligt beroende av socialhjälp.

Den nuvarande ersättningen orimligt låg

Av ca 70 000 arbetslösa som är registrerade hos arbetsförmedlingarna står över 20 000 utanför erkänd arbetslöshetskassa. Många av dessa personer har familjer att försörja. Ersättningsbeloppen från de kommunala arbetslöshetsnämnderna är utomordentligt låga. Den ensamstående erhåller 24 kr per dag och makar tillsammans 28 kr per dag. Barn-tillägg kan utgå med 2 kr per barn. Beloppen är inkomstprövade och omfattar fem dagar per vecka. Det betyder att den ensamstående skall klara uppehälle och hyra på 120 kr i veckan och makar skall klara sig på totalt 140 kr. Har man ett barn ökar ersättningen med 10 kr. Någon ändring av beloppets storlek har inte skett sedan våren 1967.

Det krävs ingen större fantasi för att förstå att på sådana inkomster klarar man inte en anständig tillvaro. För många leder otryggheten, bitterheten och resignationen till allvarliga sociala problem. I de kommuner, som har arbetslöshetsnämnder, vet man att bortåt hälften av dem som uppbär kontantunderstöd måste komplettera med socialhjälp. Kommuner som inte har arbetslöshetsnämnd låter ersättning utgå enbart i form av socialhjälp. Både socialhjälpstagnas antal och kostnaderna för socialhjälp har under de senaste åren ökat kraftigt. Sambandet med arbetslösheten är klart och starkt.

KSA-utredningen förändrar inte situationer
KSA-utredningen vill inte ändra på dessa förhållanden. Man säger: "Socialhjälp får framdeles liksom hittills betydelse som kom-

plement till de statliga och statsunderstödda kontanta stödformerna på arbetsmarknaden." Man har i sitt förslag fixerat beloppet till 28 kr per dag (gällande basbelopp) lika för ensamstående och makar tillsammans och slopat barn-tillägget. Det betyder 140 kr per vecka, vilket för vissa hushåll t o m är en försämring gentemot nuläget. Beskattat bruttobelopp föreslås nu i statsverkspropositionen. Storleksordningen (35 kr per dag i normalfallet) är ändå sådant att nettoutfallet blir likartat med det ovan angivna beloppet. Därtill kommer att man skall ha arbetat i minst fem av de senaste tolv månaderna för att få ut ersättningen. I dag ställs inte sådana krav. Det räcker om man står till arbetsmarknadens förfogande och har "stämplat" fem dagar. Förslaget får således från sociala utgångspunkter allvarliga konsekvenser och ett betydande socialhjälpbehov kvarstår. Vi vet i dag genom ett flertal utredningar, att ekonomisk fattigdom är den allvarligaste grogrunden för sociala problem, fysiska och psykiska sjukdomar. Vi vet vidare att riskerna är betydande för att de redan stora grupperna med sociala problem ytterligare skall öka och de sociala problemen förvärras i nästa generation, om inte en ekonomisk nivåhöjning sker.

Klyftorna mellan de bäst och de sämst ställda kommer att öka
Såsom förslaget presenterats kommer de erkända arbetslöshetskassorna att kunna erbjuda sina medlemmar betydligt förbättrade förmåner. Kassornas belopp föreslås nämligen utgå med upp till 130 kr per dag. Klyftorna mellan de sämst och bäst ställda arbetslösa kommer att ytterligare öka.

Om KSA-utredningens förslag skulle bli normgivande för propositionsarbetet har man därmed

konsvererat nuvarande, enligt föreningen, orimliga synsätt på en mycket stor grupp arbetslösa.

De som får ersättning utanför de erkända arbetslöshetskassorna ställs i strykclass. Deras ekonomiska situation blir sådan att socialhjälp regelmässigt måste utgå. Tendenserna till att ytterligare markera vilka som skall anses tillhöra den sekunda arbetskraften förstärks. Systemets principiella uppbyggnad förblir en annan och avgjort sämre variant än den som gäller för lagen om allmän försäkring.

Det socialdemokratiska partiet har vid 1972 års partikongress antagit en programskrift "Socialvård i utveckling", som inger förväntningar. På sid 20 avslutas en diskussion om fortsatt utveckling av generellt utformade insatser med orden: "Enligt vår mening behövs en fortgående reformering av det ekonomiska trygghetsystemet för att avskaffa kvarstående brister och möta de nya behov och krav som följer med samhällsutvecklingen. Vi anser detta bör ske genom en fortsatt utbyggnad av de generella trygghetsanordningarna och att olika slag av åtgärder måste inriktas på de grupper, som har det största behovet av samhällsinsatser."

Föreningen har under många år delat denna principiella uppfattning. Ett sådant ställningstagande i denna fråga från Er sida skulle också ligga helt i linje med de principer som varit vägledande för tidigare reformer i avsikt att ekonomiskt skydda människor vid sjukdom, invaliditet, ålderdom etc. Föreningen menar emellertid att den aviserade arbetslöshetsförsäkringen inte fyller dessa principiella krav. I varje fall är KSA-utredningen och beskrivningen av förslaget i statsverkspropositionen sådana att det finns anledning hysa farhågor.

Föreningen vill avslutningsvis framhålla att den grupp arbetslösa som i dag står utanför de erkända arbetslöshetskassorna måste — vilken organisatorisk lösning man än väljer — ges ett grundskydd vid arbetslöshet som ligger på en nivå som utesluter behov av regelbunden kompletterande socialhjälp.

Stor tveksamhet inför nykterhetsvårdens anstaltsutredning

Föreningen Sveriges Socialchefer har yttrat sig över nykterhetsvårdens anstaltsutrednings betänkande "Behovet av platser vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare m m". Yttrandet återges här:

Utredningen har i ett tidigare delbetänkande, Ds S 1971:7, föreslagit en minskning av den statliga anstaltssektorn inom nykterhetsvården med ca 80 platser. Efter riksdagens beslut har detta förslag verkställt genom en avveckling av Svartsjöanstalten.

Anstaltsutredningens förslag

I det nu aktuella betänkandet föreslår utredningen ytterligare förändringar när det gäller platsantalet på anstalter inom nykterhetsvården och när det gäller platsernas fördelning på olika vårdformer och på geografiska upptagningsområden.

Sammanfattningsvis anser utredningen att det kommer att föreligga ett något minskat behov av vårdplatser på allmänna och enskilda anstalter under de närmaste åren. Minskningen av den erkända anstaltssektorn föreslås ske genom nedläggning av Vårnäs hemmet i Vingåker (53 platser) och Lindåsen i Töreboda (36 platser) under budgetåret 1973/74 respektive 1974/75. Den senare anstalten föreslås dock ersatt genom en ny vårdavdelning på 30 platser vid f d Hårsjögårdens ungdoms-

vårdsskola, vilken föreslås knuten till vårdanstalten Västkuhemmet.

Tre anstalter — Ryds Brunn i Tingsryd, Hägerstad i Åtvidaberg och Rällsögården i Ljusnarbergs kommun — föreslås ändrade till enskilda anstalter. En ny enskild vårdanstalt med 30 platser föreslås anordnad i Skåne.

Dessutom föreslås en minskning av platsantalet vid de erkända anstalterna Hässelby sjukhus i Eksjö från 91 platser till omkring 50 och vid Holmfors hemmet i Boden från 53 till ett 30-tal platser. På längre sikt föreslår utredningen att platsantalet vid de största anstalterna, i första hand Åsbrohemmet, Romanäs och Östfora, minskas och att Västerbyhemmet på Gotland avvecklas efter en övergångstid av högst fem år.

För de statliga vårdanstalterna, som skall tas i anspråk för patienter som enligt utredningen är i behov av mera kvalificerad vård, föreslås tre geografiska upptagningsområden; för de enskilda och erkända vårdanstalterna, vilka föreslås betraktade som en helhet, föreslås sju geografiska upptagningsområden, vilka i huvudsak skall vara identiska med sjukvårdsområdena. Vård av invandrare med språkproblem föreslås ske vid två särskilda anstalter.

Beslutanderätten när det gäller intagning enligt 58 § Nvl på allmänna anstalter föreslås flyttad från socialstyrelsen till anstaltsföreståndarna. Personalorganisationerna vid anstalterna föreslås bli föremål för översyn. Särskilda arbetsgrupper föreslås för handläggning av frågor i samband med nedläggning eller väsentlig förändring av anstalt.

Föreningen Sveriges Socialchefer ställer sig av flera skäl starkt kritisk till utredningens förslag och till det material som ligger till grund för dessa. Föreningen vill först beröra några allmänt principiella frågor.

Många skäl mot anstaltsvård
Anstaltsvård av människor i olika former och inom skilda vårdområden har under de senaste åren utsatts för stark kritik från många olika håll och från många olika utgångspunkter. Den psykologiska och sociala isoleringen vid anstaltsvård är en nackdel som ofta framhålls och som flyktigt berörs av nykterhetsvårdens anstaltsutredning. Denna isolering leder ofta till att de sociala problemen i hemorten som orsakade anstaltsvistelsen förblir obearbetade och olösta under anstaltsvistelsen.

Anstalter präglas i allmänhet starkt av en hierarkisk struktur, som motverkar syftet att anstaltsvistelsen för patientens del skall innebära bl a en tid av social träning. Framgångsrika försök att främst i detta syfte bryta den hierarkiska strukturen, såväl inom personalgruppen som i förhållandet mellan patienter och personal, har på senare år gjorts — framför allt på Stockholms nykterhetsnämnds anstalter — men den överväldigande majoriteten av svenska anstalter präglas ännu starkt av det auktoritära mönstret.

De allvarligaste riskerna som är förenade härmed är att patienterna passiviseras, upplever behandlingen som meningslös och att uppställda mål för behandlingen eller vården inte går att förverkliga. Detta har bekräftats av forskning utförd av bl a Yngvar Löchen och Lars Joelsson, men kanske framför allt av entydiga reaktioner från patienter som vårdats på anstalt. Så fann t ex B Wåhlander 1965 vid en undersökning som omfattade 70 patienter på Gudhemsanstalten hos dessa en genomgående negativ attityd till anstaltsvården och till nykterhetsnämnden.

Också samhällsekonomiska motiv kan anföras mot sluten vård, som i alla former visat sig vara mycket kostsam för samhället.

Varför utnyttjas anstaltsvården?

En fråga av stort intresse, som ännu inte blivit belyst är frågan om vilka faktorer som styr resursallokeringen när det gäller anstaltsvård. Statsbidragen har självklart en sådan styreffekt. Anstaltsvården för alkoholmissbrukare kostar inte kommunen något, såvida inte kommunen är huvudman. Beläggningsbidragen till erkända och enskilda anstalter stimulerar huvudmannen till att hålla en hög beläggning. Vissa huvudmän representerar vidare klart patriarkaliska och beskyddande idéströmningar inom socialpolitiken, idéer som inte svarar mot dagens alkoholmissbrukares behov, men som kan tänkas påverka beläggningsen vid vissa anstalter. Man kan vidare fråga sig om den enskilda anstaltssektorn hade vuxit upp så snabbt om inte de allmänna anstalterna utsatts för hård kritik. Kanske hade andra och öppnare vårdresurser utvecklats. Det är av stort intresse att belysa och klarlägga de faktorer som påverkar anstaltsvårdens dimensionering och sambanden mellan dessa, för att därigenom finna metoder för att styra utvecklingen mot resurser som är effektiva för i första hand den enskilde alkoholmissbrukaren, en fråga som också har samhällsekonomiskt intresse. Föreningen förväntar sig att socialutredningen skall låta göra sådana analyser och hade förväntat sig att åtminstone en diskussion om denna problematik hade föregått också den aktuella utredningens förslag.

De principiella frågorna måste analyseras

Målen och metoderna för en anstaltsvård som den nu aktuella inom nykterhetsvården bör självfallet spela en stor roll när det gäller verksamhetens dimensionering. Om anstaltsvården grundas på hypotesen att alkoholmissbrukare blir rehabiliterade genom att

under lång tid fysiskt avskiljas från alkohol, så kan långa vårdtider, förhållandevis många vårdplatser och en förhållandevis stor sektor för tvångsvård motiveras. Om behandlingsideologin däremot är att tvångsvård är en negativ behandlingsmetod och att institutionsvård endast bör förekomma där den dels kan ges ett kvalificerat innehåll, dels bedömas utgöra ett nödvändigt komplement till övriga hjälpåtgärder — ja, då blir behovet av andra vårdresurser än den traditionella anstalten markerat. Institutionsvård är dyrbar för samhället och innebär också en väsentlig investering från patientens sida. Den måste därför betraktas som en exklusiv specialitet, ges en kvalitet som motsvarar detta krav och endast utnyttjas när ett sådant behandlingsbehov föreligger som direkt motiverar att en tid på en institution inkluderas i behandlingsplanen. Sociala problem skall som regel lösas där de uppkommit.

Utredningen har inte i sina direktiv fått någon sådan behandlingsideologiskt eller socialpolitiskt förankrad målsättning. I direktiven anges istället att utredningsmannen med utgångspunkt från gällande nykterhetsvårdsdrag och med beaktande av tillgången på andra vårdformer vid enskilda vårdanstalter och inackorderingshem skall avge förslag till åtgärder ägnade att anpassa de allmänna vårdanstalterna till det beräknade behovet. Utredningen har ansett att frågan om den funktion som bör tillkomma vårdanstalterna hör till de frågor som utreds av socialutredningen och menar sig således kunna lägga förslag om anstaltsvårdens dimensionering utan att diskutera vad anstaltsvården används eller bör användas till.

Ingen av de ovan berörda principiella grundfrågorna analyseras av utredningen. Visserligen ansluter sig utredningen till ökad frivil-

lighet som princip och till att anstalten bör ligga så nära patientens hemort som möjligt, men detta sker inte som en del i en grundhållning till hela frågan om anstaltsvård inom nykterhetsvården och avsteg från principerna förekommer utan att genomarbetade motiv anföres.

Även om utredningen sålunda fullgjort sitt uppdrag enligt direktiven anser föreningen, att frågorna om nykterhetsvårdens anstaltsvårds dimensionering och dess fördelning på olika resurser och på frivillig vård och tvångsvård är så viktiga, att utredningens förslag utan ingående överarbetning ej bör ligga till grund för beslut. Dessa viktiga frågor berör ytterst patienterna men också i hög grad socialarbetare och andra personalkategorier som i olika funktioner arbetar inom nykterhetsvårdens anstaltsystem. Förslagen om ändringar är vidare oklart tidspreciserade. Ibland får man uppfattningen att förslag avser det närmaste budgetåret, någon gång nämns en femårsperiod som planeringsperiod.

Otillräckligt underlag för ställningstagande till dimensioneringen

Föreningen Sveriges Socialchefer är för sin del nu inte beredd att ta ställning till frågan om behovet av vårdplatser vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Föreningen anser att det material som föreligger inte är tillräckligt för ett sådant ställningstagande och vill därför istället begränsa yttrandet till att i fortsättningen mera ingående ta upp några av utredningens förslag och motiv till förslag avseende punkter där föreningen ställer sig avvisande eller frågande.

Utvecklingen av platsantalet under de senaste åren innebär totalt tillsammans med utredningens förslag följande:

Vårdplatser	1962	1972	Utredningen
Statliga vårdanstalter	480	370	350
Erkända vårdanstalter	1 650	1 450	1 150
Enskilda vårdanstalter	350	850	1 000
SUMMA	2 480	2 670	2 500

I sin sammanfattning anser utredningen att åtskilliga av de patienter som f n frivilligt är intagna på allmänna vårdanstalter lika gärna kunde vårdas på enskilda anstalter och att enskilda och erkända vårdanstalter bör ses som en helhet. Om man så gör — och det har gjorts i uppställningen ovan — så finner man att anstaltsvården av alkoholmissbrukare ökat kraftigt eller med 190 platser under tioårsperioden. Utredningens förslag innebär endast en återgång till 1962 års nivå. Denna ökning av platsantalet har skett medan spritkonsumtionen har legat på en relativt konstant nivå; antalet ärenden hos nykterhetsnämnderna har sjunkit från 82 680 år 1962 till 65 947 år 1971 och anstaltsvården har utsatts för stark kritik. Behandlingen av alkoholsjukdomar inom sjukvårdens ram har vidare ökat kraftigt under perioden.

Om man till ovanstående platsantal avseende åren 1962 och 1972 adderar antalet platser på inackorderingshem blir utvecklingen enligt nedanstående tabell.

Denna exemplifiering visar att platsantalet när det gäller institutionell vård av alkoholmissbrukare inom nykterhetsvården kraftigt har ökat under den senaste tioårsperioden när det gäller plats-

antalet, en utveckling som knappast dämpas av utredningens förslag. Häremot kan naturligtvis invändas att inackorderingshemmen ej är att betrakta som anstalter i samma mening som övriga aktuella institutionsplatser. Enligt sina direktiv skall dock utredningen beakta tillgången till platser också på bl a inackorderingshem. Det råder ingen tvekan om att placering på inackorderingshem i många fall utgör ett direkt alternativ till placering på nykterhetsvårdsanstalt, vilket utredningen f ö också framhåller. Tidsenliga enskilda anstalter, som t ex Pettersbergsgården i Stockholm och det nya Hindbyhemmet i Malmö, fyller också inackorderingshemmens funktion bl a genom att vara lokaliserat i "normal" boendemiljö. Utredningen bortser helt från detta samband och uppger sig istället i särskild ordning skola komma att behandla inackorderingshemmen.

Enligt föreningens uppfattning är det ett minimikrav som måste ställas i detta sammanhang att också tillgången till vårdplatser på närbelägna sektorer samtidigt analyseras och beaktas vid planeringen. Detta har ej skett. Av utredningens förslag framgår ej ens om utredningen totalt sett önskar en ökning eller en minskning av anstaltssektorn inom nykterhetsvårdssektorn.

Vårdplatser	1962	1972	Utredningen
Allmänna och enskilda vårdanstalter	2 480	2 670	2 500
Inackorderingshem	250	1 300	Ej förslag
SUMMA	2 730	3 970	> 3 970

Anstaltstyperna måste avgränsas funktionellt

Av ovanstående framgår vidare att utredningen ej definierat de olika anstaltstyperna i funktionellt avseende. Detta är nödvändigt för att en underbyggd bedömning av platsantalet skulle kunna göras och framförallt om ett förslag till upptagningsområden skulle kunna göras. Den skiljelinjen av patienterna vid nykterhetsvårdens anstalter har inte närmare belysts av någon tidigare utredning på området och berörs nu endast mycket ytligt. Utredningen nämner att de statliga vårdanstalterna tar emot patienter "som är i behov av en mera kvalificerad vård", men nämner ej vari denna vård eller detta speciella behov består.

I realiteten bedrivs sedan många år tillbaka en ingående differentiering av patienterna och därmed av de allmänna anstalterna. Vissa anstalter har varit avsedda för unga alkoholmissbrukare, t ex Dagöholm, vissa för äldre, t ex Åsbrohemmet, vissa för fysiskt friska, t ex Lillegården och vissa för fysiskt sjuka, t ex Ribbingebäck. Speciella anstalter har förbehållits kriminellt belastade patienter och vissa anstalter, som t ex den statliga vårdanstalten Venngarn, har speciellt varit avsedda för tvångsvård av patienter med mera allvarlig kriminell belastning. Enligt Föreningen Sveriges Socialchefer uppfattning måste en ingående redogörelse för differentieringsprinciper tidigare och i framtiden höra till det material som måste ligga till grund för förslag om platsbehov på anstalter inom nykterhetsvården. Och det måste klart framgå vilka former av särskilt vårdbehov som kräver en särskild regional organisation för de statliga anstalterna.

Föreningen ställer sig vidare avvisande till förslaget att särskilda anstalter skall avdelas för vård av

invandrare. Ett intimt samarbete med bl a andra samhällsorgan och bildningsorganisationer på orten torde kunna göra det möjligt för varje anstalt att ge invandrarna det servicetillskott som är motiverat i det enskilda fallet.

Den av utredningen använda beräkningsgrunden att inte utgå från någon principdiskussion eller målformulering, utan att istället räkna fram platsbehovet på grundval av föreliggande utvecklingstrender finner föreningen vara passiv, den rymmer många felkällor och är förenad med betydande risker för att en önskvärd nyorientering försenas.

Sammanfattningsvis anser Föreningen Sveriges Socialchefer att det av utredningen redovisade materialet i flera ovan redovisade avseenden är otillfredsställande och inte räcker till för att motivera förslagen. Föreningen förordar därför en överarbetning i nära samarbete med socialutredningen.

Yttrande över KOS-rapporten

Föreningen Sveriges Socialchefer har yttrat sig över KOS-gruppens rapport "Samordning av sociala insatser inom landsting och kommuner". I yttrandet anför:

KOS-gruppen har haft i uppdrag att utreda dels problem rörande samordningen mellan landstingsanställda kuratorer och primärkommunalt anställda socialassistenter, dels kuratorsorganisationen inom landstingsförvaltningen. Gruppen föreslår i rapporten, vilken utformats som ett principprogram, ett vidgat samarbete mellan socialvård och sjukvård för att åstadkomma en effektivisering av det sociala arbetet inom sjukvården. Förslaget innebär en utveckling som utmynnar i ett samlat huvudmannaskap och i första hand innefattar ett övertagande av den sociala verksamhet, som

finns inom såväl öppen som sluten sjukvård, från landsting till primärkommun. Förslaget innefattar också att landstingen skall tillhandahålla primärkommunerna medicinska tjänster och bygger på en i princip oförändrad kostnadsfördelning mellan landsting och primärkommuner.

Ändrat huvudmannaskap tillstyrks

Föreningen vill redan inledningsvis ansluta sig till KOS-gruppens förslag om en renodling av huvudmannaskapet för berörd social respektive medicinsk personal. Skälen härför är så klara och har så ingående berörts i rapporten, att föreningen ej anser sig ha anledning att närmare gå in på denna fråga. Hela den utveckling som sedan några år tillbaka pågår och gäller socialvårdens målsättning och organisation pekar när det gäller huvudmannaskapsfrågan fram emot denna förändring, som kan betraktas som en etapplösning på vägen mot en mera definitiv lösning av denna fråga. Föreningen Sveriges Socialchefer vill därför i första hand beröra ett par mindre centrala frågor.

Organisationsstrukturen är ännu ej löst

Av KOS-rapporten framgår att frågorna om organisationsstruktur och administrativ samordning ännu inte har lösts i något av de vårdcentralprojekt, som är i verksamhet eller planeras. Detta innebär att också fördelningen av arbetsuppgifter på olika typer av vårdspecialister och annan personal ännu med sikte på framtiden befinner sig på ett preliminärt diskussionsstadium. Olika andra former för samarbete, där den kommunala socialvården är involverad utreds, föreslås eller prövas nu på olika håll och med olika funktionstyngdpunkt. KOS-rapporten arbetar med begreppen hälsocentral och vårdcentral, som

ges olika innehåll, socialstyrelsen arbetade i sitt principprogram med en- respektive flerläkarstationer och socialutredningen har ett utredningsuppdrag i denna fråga ifrån socialvårdande utgångspunkter. Barnstugeutredningen har vidare föreslagit försöksverksamhet med s k familjecentraler, som innefattar viss integration mellan kommunal socialvård och barn- och mödravårdscentral från ytterligare andra utgångspunkter.

Föreningen vill i detta sammanhang kortfattat beröra att SPRI nyligen framlagt en rapport (14/1972) om den öppna vårdens organisation. I denna betraktas den offentliga öppna vårdens fysiska struktur som ett sammanhängande system. Regionsjukhusens och andra centrallasarets klinikmottagningar svarar enligt förslaget för den rikaste specialiseringen, större vårdcentraler och normalasarett för en lägre grad av specialisering och mindre vårdcentraler med fältstationer för den lägsta differentieringsgraden.

För en befolkning på 20 000—25 000 personer kan enligt förslaget en större vårdcentral beräknas tillgodose primärvårdsbehovet av öppen sjukvård, hälsovård och viss socialmedicinsk verksamhet. I ett område med en koncentrerad befolkning på 50 000 invånare anses det lämpligt att istället för en större vårdcentral med 30 läkare inrätta en mottagningsenhet med 15—20 läkare och tre mindre vårdcentraler med vardera 3—4 läkare. När det gäller samordning av social och medicinsk service begränsar sig utredningen till att förutsätta att en lokalmässig samordning bör eftersträvas, men framhåller att samverkan under lång tid framåt kommer att ske utan att den lokalmässiga samordningen är löst.

Yrkesrollerna måste analyseras

Utan att i detta sammanhang ta

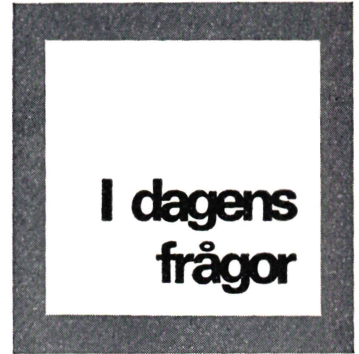
ställning till andra förslag än KOS-rapporten vill föreningen med den gjorda kortfattade exemplifieringen peka på behovet av övergripande förslag när det gäller den öppna sjuk- och socialvårdens framtida struktur i olika avseenden. Härav framgår också att den framtida arbetsfördelningen mellan berörda yrkesgrupper behöver bli föremål för ingående analyser, vilket också KOS-gruppen föreslår. Det är enligt föreningens uppfattning önskvärt att dessa analyser också skall innefatta yrkesroller och arbetsfördelning i organisationsmodeller där socialarbetaren förväntas få en helt eller delvis annan funktion än i vårdcentraler. Som exempel kan nämnas att nya former för uppsökande verksamhet nu prövas i samarbete mellan landstings- och primärkommunala huvudmän. Föreningen vill betona att också de administrativa yrkesrollerna kommer att påverkas av de pågående förändringarna och att analyserna också måste innefatta resursavvägningsproblem.

Det är således av stor vikt att det av gruppen föreslagna fortsatta utredningsarbetet avseende bl a dessa frågor snart kommer till stånd och sker i intimt samarbete med företrädare för ideella och fackliga socialarbetarorganisationer.

KOS-gruppen föreslår vidare att riktlinjer för statistik och dokumentation utarbetas med beaktande av bl a förhållandet mellan sjukvårds- och socialvårdsstatistik. Föreningen ansluter sig också till detta förslag och vill särskilt framhålla att ADB-tekniken här öppnar nya vägar som kan ge stora effektivitets- och rationaliseringsvinster, men att den enskilde patientens välberättigade krav på personligt integritetsskydd också måste tillgodoses.

Sammanfattningsvis tillstyrkes KOS-gruppens förslag av Föreningen Sveriges Socialchefer, som

för sin del gärna medverkar i ett fortsatt utvecklingsarbete avseende funktions-, organisations- och arbetsfördelningsfrågor för en samverkande social- och sjukvård.



Red: Sten Söderberg

Kompensationsgraden vid sjukdom

I direktiven till sjukpenningutredningen, vars betänkande "Beskattade förmåner vid sjukdom och arbetslöshet m m", i höst har remissbehandlats, uttalas att risk för överkompensation kan uppkomma genom sammanträffande av sjukförmåner. Med överkompensation avses i allmänhet att den försäkrades totala inkomst efter skatt vid sjukdom överstiger hans totala inkomst efter skatt vid full arbetsförhet. Enligt direktiven skulle utredningsmannen överväga behovet av lagstiftning som syftar till att begränsa möjligheterna till överkompensation vid sjukdom, skriver *Försäkrings-tidningen* (10/72) i en ledare under rubriken "Lag om kompensationsgrad onödig".

Det är tveksamt om en sådan lagstiftning är befogad. Arbetsoförmåga vid sjukdom kan inte alltid bedömas på helt objektiv grund. Det kan antas att benägen-