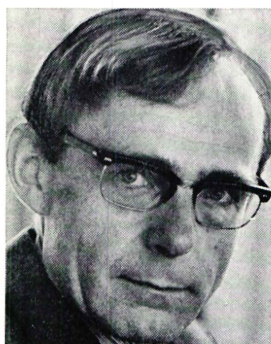


Taperne i samfunnet



Egil Borg

Innledning

Alle samfunn har rimeligvis til alle tider hatt sine tapere. For å kunne diskutere dette, må vi kort si noe om samfunn — og noe om tapere — mer generelt.

Det jeg kommer til å si om samfunnet, blir noe om vårt samfunn. Det blir kort og ufullstendig, kanskje litt subjektivt og tendensiøst. Vi kan ikke gå i gang med en analyse av de mange sider ved et samfunn, de mange grupperinger og nyanser, avhengig av klasse, alderstrinn, landsdel og mange andre ting. Til vårt behov må vi trekke frem visse karakteristika som er en forutsetning for nederlag og tap.

Et samfunn grunner seg bl. a. på visse normer og begreper, noe som defineres som godt eller i alle fall hensiktsmessig, noe som virker heldig, noe som virker uheldig inn på samfunnet. Man har visse forestillinger om hva fremskritt er, hva samfunnsutvikling betyr osv.

I vårt samfunn — som da svarer til det man kunne kalle den vestlige kulturform eller sivilisasjon — er fremskritt i stor utstrekning nærmest definert som økonomiske fremskritt, d.v.s. at fremskritt forutsetter økning i nasjonalproduktet.

Foredrag på årsmøtet for Norges Sosialforbunds Vestfoldavdeling 29. mai 1970 (Utbetydelig omarbeidet).

Alla samfund har vad normmännen kallar "sine tapere", alltså sina "förlorare". Nedanstående artikel är en inventering av vilka typer av "samhällets förlorare" som man kan återfinna. Artikeln tar också upp frågan om dessa "förlorare" ökar i antal — och vilka samhällsförhållanden det i så fall kan bero på. Den slutar med en genomgång av de olika reformer och åtgärder som ter sig önskvärda för att minska produktionen av "taperne" — "förlorarna".

Egil Borg är assisterende overlege ved Oslo helseråds avdeling for psykiatri.

Vi kan da stille opp en rekke stikkord for samfunnsutvikling:

Effektivitet, rasjonalitet, produktivitet, automatisjon. Det synes også å innebære at vi får færre og større firmaer, at kapitalen samles på færre foretagender og færre hender. Dette gir øket makt og øket innflytelse til relativt få av samfunnets medlemmer.

Disse forhold synes å innebære betydelig risiko for at bestemte menneskelige kvaliteter vil honoreres sterkt, mens andre sider ved den menneskelige mangfoldighet er uønsket, urasjonell eller skadelig, fører til ineffektivitet eller rusk i maskineriet, om man vil.

En kombinasjon som denne skulle da være heldig: Høy intelligens, god helse, ambisiøsitet, god evne til å identifisere seg med det bestående og dets normer, sans for høy levestandard i form av å eie og forbruke, saklighet og sans for å holde egne emosjoner under full kontroll, aktelse for autoriteter.

Disse forhold synes å innebære betydelig risiko for at bestemte menneskelige kvaliteter vil honorerer sterkt, mens andre sider ved den menneskelige mangfoldighet er uønsket.

=====

Nu finnes det grader av succés og grader av tap, og det synes et relativt spørsmål hvor på skalaen man skal si taperne begynner.

=====

Svak intellektuell utrustning, dårlig helse, tvil på autoriteter, mangel på ærgjerrighet, en samfunnskritisk holdning, sviktende sans for høy levestandard, sviktende saklighet, sans for også å tilgodese følelsemessige behov skulle gi dårlige betingelser i kampen for tilværelsen i vårt samfunn.

Hvordan skal vi definere *en taper*? Det er for det første et menneske som p.g.a. sykdom eller lyte ikke evner å leve opp til de krav som er en forutsetning for å ta del i den alminnelige velstandsutvikling. Det er videre mennesker som p.g.a. sviktende utrustning eller sviktende personlighetsmessige forutsetninger, med eller uten misbruksproblemer, kriminalitet eller andre sekundære problemer, ikke evner å ta del i den samme galoppen. Nu finnes det grader av succés og grader av tap, og det synes et relativt spørsmål hvor på skalaen man skal si taperne begynner. Lettest er det vel å sette en økonomisk grense, avhengig av inntekt og forbruk. Denne grensen er neppe statisk. Et visst tidsperspektiv kommer også inn i bildet. Selv om et menneske fungerer som taper, kan dette være en forbigående og ingen kronisk situasjon. Om en samfunnskritisk holdning som sådan medvirker i å gjøre et menneske til taper, er vanskelig å si. En langvarig opplevelse av urettferdighet gir bitterhet, og bitterhet i seg selv kan medvirke til å ødelegge et menneske. Lettest kan dette sees hos krigsinvalid, uteseilere og uføre som i år etter år har ventet på en rettferdig behandling. Vanskeligere er det å vurdere den rolle samfunnskritikken spiller blant tapere i ungdomsgruppen. Men deres avstandtagen fra samfunnet hører gjerne med til en slags subkultur de slutter seg til, mens grunnene til at de ble tapere, regelmessig ligger i en vanskelig oppvekstsituasjon hvor grunnleggende behov ikke ble tilgodesett, evt. kombinert med sykdom eller personlighetsavvik eller misbruk.

De sinnslidende

Schizofreni regnes for vår alvorligste sinnslidelse. De schizofrene vil være tapere i de fleste samfunn. Deres sviktende kontaktevne, autismen, deres tankeforstyrrelser og mangel på emosjonell medlevelse og sviktende initiativ gir dem et varig og meget alvorlig handicap. Schizofreni finnes i alle samfunn, men om frekvensen er den samme, er vanskelig å si fordi statistikken er meget varierende utviklet og gjør sammenligning vanskelig. Arv antas å være viktig som årsak, men som kjent har forskere pekt på visse karakteristika i enkelte familier hvor det opptrer schizofreni. Vi kan ikke gå inn på det her, bare antyde at der kan være en sammenheng mellom samfunnsstruktur og familiemønster. Når vi her ellers skal ta for oss taperne i samfunnet, er det av betydning å konstatere at sykdommen opptrer hyppigere i lavstatusgrupper med liten utdannelse, og små inntekter. Hvorfor de gjør det, er vanskelig å si. Men der er i all fall en sammenheng mellom samfunnsstruktur, klassedeling og sykdom. Manisk-depressiv sinnslidelse opptrer derimot neppe hyppigere blant taperne enn blant andre grupper. Når det gjelder nevrosene, opptrer også de i alle samfunnsklasser. Man må imidlertid huske på at nevrotiske symptomer er hyppige blant misbrukere og blant kriminelle og kanskje har dannet noe av basis for denne alvorlige utvikling. Og misbrukere og kriminelle er tapere.

De åndssvake er i kraft av sin intelligensdefekt fra fødselen dømt til tap i samfunnet. Men viktigere i vår sammenheng er mennesker med moderat intelligensdefekt. De blir hurtig overflødiggjort i dagens samfunn, fjernet ved rasjonaliseringstiltak eller omlegning av produksjon osv. De kan ikke lære eller lære fort nok, makter ikke omstillingen og makter ikke nye og/eller økede krav. Disse taperne er tallrike og er en voksende gruppe. De utgjør en alvorlig anklage mot samfunnet og stiller et viktig spørsmålsteget ved våre rasjonalise-

=====

Men viktigere i vår sammenheng er mennesker med moderat intelligensdefekt.

=====

Disse intelligensdefekter er vanskelig å erkjenne. Som arbeidstakere har de kanskje vært stabile og samvittighetsfulle, og svikten settes ikke så lett i forbindelse med små evner.

ringstiltak og automasjon. Disse intelligensdefekter er vanskelig å erkjenne. Som arbeidstakere har de det gjelder kanskje vært stabile og samvittighetsfulle, og svikten settes ikke så lett i forbindelse med små evner. Det er imidlertid viktig å være klar over forholdet, bl. a. for å unngå samfunnets moraliserende holding. Samfunnet vil neppe kunne opprettholde noen dømmende holdning om det blir fullt erkjent at det foreligger sviktende intellektuelle forutsetninger.

Og har man først fått denne holding på gli, kunne dette kanskje få konsekvenser for holdningen til andre viktige tapergrupper — misbrukerne og de kriminelle. Disse mennesker har svære følelsesmessige problemer, og har gjerne i tillegg en komplisert livssituasjon. I det hele er det jo gjerne slik at det er mennesker med de dårligste ressurser som bys de hardeste livsvilkår. Men samfunnets moraliserende holdning er en viktig hindring mot en mer rettferdig fordeling av våre ressurser. Blant misbrukerne og de kriminelle kan man få frem en overbevisende serie sykehistorier om oppløste og ufullstendige barndomshjem, tallrike inngrep av barnevernsnemnder med utilstrekkelig innsikt og ikke minst utilstrekkelige muligheter med oppvekst på institusjoner som i sørgelig grad har manglet det samme som nemndene — innsikt og ressurser.

Jeg nevnte at misbrukere og kriminelle har nevrotiske symptomer som danner basis for den senere sørgelige utvikling. Det gjelder slike ting som samværsvansker eller kontaktvansker og selvnedvurdering, eller mindreverdskompleks om man vil. Dette gir hyppig basis for misbruk — (å drikke seg mot til). Og et vesentlig antall kriminelle handlinger begås i beruset tilstand. Når det gjelder kriminalitet, må man ellers huske på reklamens indoktrinering, og begrepene om hvilken status penger og eiendom gir. For mennesker som opplever

sine sviktende muligheter for noen gang å få del i disse goder, må det være fristende å gå snarveien. Ikke minst gjelder nok dette ungdom med sin emosjonelle umodenhet, raske reaksjon og kanskje kortslutningsreaksjoner — ikke minst i beruset tilstand. Som kjent ligger hovedtyngden av kriminalitet i de yngre årsklasser.

I vårt velferdssamfunn med sin spesielle ideologi er det nettopp blant ungdom etablert egne ungdomsmiljøer, en subkultur, som tar avstand fra det beståendes normbegrep og i stedet bekjenner seg til sine egne verdier. De lever ved siden av oss — med sin egen samfunnsstruktur. Det ville være litt urimelig å legge skylden på de unge for dette. Det bør derimot føles som en alvorlig anklage mot oss at slike ungdomsmiljøer er oppstått iblant oss, at de ikke kan finne sin plass i det allerede eksisterende samfunn. Et bemerkelsesverdig trekk ved disse miljøer, i motsetning til vårt eget, er at ungdommer uten videre blir akseptert, uten spørsmål, uten å måtte leve opp til noen bestemte krav.

Vi har hittil raskt sett på enkelte grupper tapere med alvorlige psykiske lidelser: de sinnssyke, de åndssvake og evneveike, misbrukerne, de kriminelle. Vi har satt deres handicap opp mot samfunnets krav til sine borgere — og sett på risikoen for å falle igjennom for disse gruppers vedkommende. Stikkordene for samfunnsmoralen var jo effektivitet, rasjonalitet, produktivitet, automasjon.

Mobiliteten

Vi skal så se på den *mobilitet* som gjør seg gjelden i samfunnet og hvilket bidrag den gir til disse problemer. Vi skal se på bygdene og vi skal se på byene.

Bygdene blir i stor utstrekning forlatt, bortsett fra de såkalte vekstsentra, som forøvrig også medfører radikal miljøendring. Flere gårdsbruk nedlegges hver dag. Folk flytter til byer og tettsteder for å skaffe seg bedre inntekter, først og fremst, men

I det hele er det jo gjerne slik at det er mennesker med de dårligste ressurser som bys de hardeste livsvilkår.

Lokalsamfunnet er dermed radikalt endret og byr de gjenværende alle betingelser for at tapere skal oppstå blant dem.

også for å skaffe seg bedre utdannelsesmuligheter og et mer stimulerende miljø. De som flytter, er ungdom, de velbegavede, de som har utdanning. De som blir igjen er de gamle, de syke og uføre, de fattigste, de tilbakestående, de uten utdanning. Man må huske at det å være fattig på ressurser innebærer at man ofte nettopp forblir i sin fattigdom. Lokalsamfunnet er dermed radikalt endret og byr de gjenværende alle betingelser for at tapere skal oppstå blant dem. Lokalsamfunnet er tappet for sine menneskelige ressurser. Det betyr mindre muligheter også for de gjenværende, både når det gjelder næringsgrunnlag som ikke kan utnyttas som før, og fordi miljøet som helhet blir så meget fattigere og mindre stimulerende. Blant mange av dem som ikke flytter, lever forsørgeren enten borte fra familien fra mandag morgen til fredag kveld, eller pendler daglig mellom hjemsted og arbeidssted og bruker flere timer daglig i reisetid. I begge tilfeller oppstår en trussel mot familielivet og en vanskelig situasjon for både mor, far og barn, et kunstig og uheldig miljø for alle parter, en oppvekstsituasjon for barna med lite farskontakt, en trussel mot ekteskap og samliv, kort sagt mot alles helse og funksjonsevne.

Hvordan går det med *byene* og utbyggingstrøkene? Disse stedene vil oppleve et betydelig press, med boligmangel og andre mangler. Mangel på skoler og trivselstiltak vil by tidligere og nye innbyggere en vanskelig omstillingsprosess som neppe alle kommer heldig fra. Når det gjelder flyttinger, må det i denne forbindelse tilføyes at det ikke bare er plussvarianter som flytter. Mennesker med sviktende stabilitet, med personlighetsmessige særtrekk, kjennetegnet av uro og rastløshet, seksuelle og andre avvik, vil ha problemer i det lille samfunn, føle seg utilfredse og flytte på seg. Spesielt i de større byers sentrale bydeler vil man finne tapere. Dette er påvist i mange land. Her vil man finne de fattige, de tilbakestående og sinnslidende,

mennesker med avvikende personlighetstrekk, visse særegne ungdomsmiljøer, seksuelle avvikere, kriminelle, misbrukere. Dette gjelder byens egne innbyggere og innflyttere.

Forekomst av sykdom

Psykiske lidelser er sterkt utbredt i befolkningen — byer og bygder — og utgjør den viktigste bakgrunn for rekruttering til tapernes rekke. Der hvor man står overfor kronisk legemlig sykdom, vil man ofte finne nervøse symptomer i tillegg som utgjør den viktigste funksjonsnedsettende faktor. — Noen tall: På Island undersøkte Helgason forholdene for alle islendinger født 1897— 32 % av mennene og 35 % av kvinnene hadde hatt lettere eller sværere psykiske lidelser. Blant dem som ble uføre, var 40 % blitt det p. g. a. sinnslidelser alene, ytterligere 30 % p. g. a. en kombinasjon av psykiske og somatiske lidelser. — I Sør-Sverige undersøkte Hagnell personlig en landsens befolkningsgruppe og fant at 73 % av kvinnene og 43 % av mennene fikk symptomer på psykiske lidelser før fylte 60 år. 15.4 % av alle kvinner og 7.9 % av alle menn fikk varig og betydelig nedsatt funksjonsevne p. g. a. psykiatrisk sykdom.

I et sosialt understøttelseklientell i Stockholm fant Gunnar Inghe at 80 % hadde psykiske lidelser som på avgjørende vis hadde bidratt till deres fattigdom.

I mange undersøkelser er påvist sammenheng mellom sosial status og psykiatrisk sykdom. I en stor undersøkelse fra et område av New York er det påvist at invalidiserende psykiske symptomer opptrådte hos 17.5 % blant barn av fedre med høy sosial status, men hos 32.7 % blant barn av fedre i den laveste sosialgruppe. Noen utslagsgivende enkeltfaktor er vanskelig å påvise. Jo flere belastninger et individ har opplevet — som oppløst barndomshjem, økonomisk nød, sykdom og disharmoni osv., jo større sannsynlighet for psykiatrisk sykdom. Denne mulighet er større jo lavere på statusrinnnet man fødes og vokser opp. Og man viser seg også å være mer sårbar for belastning senere i livet enn høystatusgruppen, selv hvor den primære tilpasning tilsynelatende har lyktes.

Noen klar psykiatrisk diagnosegruppe er ikke

Vi er et klientskapende samfunn.

alltid lett å applisere på våre sosiale invalider. Ofte dreier det seg om diffuse og uklare plager, en blanding av somatiske og nervøse symptomer.

Man kunne ha gjort betraktninger gjeldende omkring tidsstudier og rasjonaliseringstiltak i våre industribedrifter og den utvalgsprosess dette innebærer, for dem som lykkes, og for dem som taper. Man kunne ha kommet inn på forholdene med teknifisering og økede krav i fiskeriene, jordbruk og skogbruk. Det får utstå. Tendensen er klar.

Trenden

Jeg mener å ha underbygget påstanden om at samfunnet møter sine borgere med krav som færre og færre av oss kan leve opp til. Vi er et klientskapende samfunn. De tiltak vi setter i verk for å øke produksjonen, medfører øket velstand, men også øket lidelse, menneskelig ulykke og sterkt økede utgifter p. g. a. sosial invaliditet. Det er her å merke at de instanser av privat og offentlig natur som setter i verk tiltak for produksjonsøkning og rasjonalisering, ikke møter de fulle konsekvenser av tiltakene. De ser bare gevinstene. Tapene eller taperne blir en oppgave for helse-sosialsektoren — som på sin side har dårlige betingelser for å overskue årsakene.

Einar Helander, overlege ved Stockholms läns arbeidstreningsinstitutt, angir at i begynnelsen av 60-årene var tallet på arbeidstakere under omskolering i Sverige 10 000, i 1968 92 000, med planer om ytterligere økning i tallet, men uten at dette medførte at bortrasjonaliseringen av arbeidskraft fra det åpne arbeidsmarked ble bremsset. Tallet på "arbetsvårdssøkande" (: betinget arbeidsføre — søkt arbeidskonsulent) var i 1951 17.400, i 1968 86.200, mens tallet på plasseringer av disse klienter på det åpne arbeidsmarked holdt seg konstant på omkring 10.000—15.000, med tendens til å gå ned de siste årene. I prosent ble i 1951 57 % av "arbetsvårdssøkande" plassert på det åpne arbeidsmarked, i 1968 13.6 %.

Førtidspensjoneringen øker også. Helander an-

tar at 20 % av de nuværende arbeidstakere i Sverige står i fare for å bli rasjonalisert bort. Sammen med en fortsatt økning av førtidspensjonering innebærer dette at mer enn 800 000 av Sveriges arbeidstakere pr. idag vil gå ut av produksjonslivet før tiden.

Etter disse dystre perspektiver skal vi avslutte omtalen av de store grupper tapere og de antydninger av årsaksforhold vi har gitt.

Hva skal vi foreta oss

Når vi nu står overfor disse veldige skadevirkninger av endringene i samfunnsstrukturen, må vi be-
tvile at produksjonsøkningen er prisen verd. Det er vanskelig å gjøre noe. Mektige krefter er interessert i en fortsettelse av nuværende utvikling. Og også våre internasjonale forbindelser, den vestlige verdens økonomiske utbygging, markedsspørsmål osv., kommer sterkt inn i bildet.

Enkelte momenter til overveielse, forebyggende og andre:

- 1). Lokalsamfunnets oppløsning kan kanskje motvirkes i noen tilfeller. Ved å supplere miljøet, spesielt med mulighet for økning av inntektsnivå og næringsgrunnlag, videre ved kulturelle bidrag, vil dette kunne gjøres. Det vil i nasjonalsammenheng neppe være lønnsomt hvis man utelukkende ser på produktivitet. Men ikke alt er kanskje produktivitet. Og menneskelig ulykke er også kostbar, økonomisk sett og menneskelig sett.
- 2). Ved planlegging av nye boområder i tettsteder og byer må man tenke på området som et nytt lokalsamfunn, og ved utbyggingen ta hensyn til trivselstiltak, sørge for tilbud til barn, ungdom foreldre og eldre. Arbeidsplassene skal helst ikke ligge langt borte. Skoler og andre institusjoner skal være en del av boområdet. Til slik planlegging behøver man mer enn en arkitekt. Man trenger en tverrfaglig planleggergruppe med flere kategorier fagfolk. Men best hadde det vært å trekke de frem-

Vi må prøve på alle måter å motvirke segregeringen, og at samfunnet utskiller stadig flere som ubrukelige eller ukyndige.

Vår helse- sosialtjeneste er inadekvat.

tidige beboere inn i planleggingen, la dem føle at utformningen var deres ansvar, eller medansvar.

3). Utbygging av varig vernede arbeidsplasser kunne gi et alternativt arbeidsmarked, nær sagt. Verdien av vernede bedrifter er kanskje ikke så vel undersøkt. Men en arbeidsplass i det hele tatt er av den største verdi som et viktig innslag i miljøet, uansett diagnosegruppe. Det motvirker regresjon, apati, bitterhet, misbruk, kroppslig og psykisk forfall. Men i vår nåværende situasjon vil en varig vernet arbeidsplass innebære at klienten må godta lav sosial status p. g. a. betalingsforholdene. En heving av lønnsnivået eller endring av trygdelovgivning kunne bedre forholdene. Utbygging av vernede bedrifter er kostbare. Vernede bedrifter i fraflyttningsstrøk kunne imidlertid overveies, selv om de økonomisk er ulønnsomme. Som sagt vil også opprivingen av bygdesamfunnene være kostbare.

4). Et alternativ ville være å integrere våre handicappede i det vanlige arbeidsliv. Med den rasjonalisering som truer oss, blir bedriftene et kunstig miljø som bare beskjeftiger friske, unge mennesker, og man risikerer å planlegge sin produksjon ut fra de forutsetninger at man bare skal ha slike arbeidstakere. Dette kunne medføre øket risiko for at våre bedrifter byr et hardere og hardere arbeidsmiljø. Kunne man tvinge igjennom at arbeidsgiverne skulle beskjeftige de handicappede, ville arbeidsmiljøet og kravene måtte tilpasses den arbeidskraft som man i virkeligheten skal sysselsette, de eldre, de utdannede, de delvis arbeidsføre og de friske. Vi må prøve på alle måter å motvirke segregeringen, og at samfunnet utskiller stadig flere som ubrukkelige eller ukyndige. Sykdomsbegrepet synes å utvides i våre dager, mens normalitetsbegrepet synes å innsnevres. Vi må prøve å snu denne utvikling.

5). Vår helse- sosialtjeneste er inadekvat. De privatpraktiserende leger bruker en økende del av sin tid til nervøse pasienter med sosiale problemer. Men de savner sialsektorens tilbud til dem. So-

sialsektoren på sin side savner det medisinske aspekt ofte. Dette taler for at en endring av den primære helsetjeneste er på sin plass. De planlagte helsesentra f. eks. i Alta og andre steder har tatt hensyn til dette, med flere sosiale og medisinske tilbud i samme senter. De privatorganiserte legehushus, gruppepraksis, savner dette brede tilbud til pasientene. Det massive innslag av psykiatrisk sykkelighet i sosialkontorenes klientel taler for at man skulle omstrukturere også det psykiatriske tilbud og slå sammen den ambulante psykiatriske behandling og den sosiale tjenesten. Barnevernsnemnd, edrueighetsnemnd, sosialkontor, kriminalomsorg — alle har de klienter som savner en psykiatrisk undersøkelse og vurdering av klientens — og ikke minst familiens muligheter, ut fra en samlet sosialpsykiatrisk vurdering.

6). *Skolenes* rolle er svært viktig. Skoletapere er et kjent begrep, og skoletapere går ut i livet med den erfaring om seg selv at de ikke holdt mål. Slike erfaringer har en tendens til å gjenta seg. Det lave selvbilde skolene har vært med å gi sine tapere, reduserer disse elevenes muligheter for å lykkes siden i livet. En lav selvfølelse fører til at man møter også nye oppgaver med en tendens til å ta nederlaget på forskudd, og da er sjansene for å lykkes små. — Skolens tilbud må bli bredere enn kunnskapstilegnelse. Skolene må prøve å møte sine elever med et miljø som stimulerer til selvrealisering generelt, til skapende utfoldelse, til modenhet og trygg og tillitsfull opptreden overfor jevnaldrende og autoriteter. Det gjelder å møte sine forventningsfulle og nysgjerrige 1. klassinger med et tilbud som gir trivsel og glede i skolen. "Normalplanen" og "skolens mål" risikerer å stenge for slike muligheter.

7). Forebyggende arbeid omfatter også *spebarns- og småbarnskontroll*. Det dreier seg om å være våken overfor handicap, som syns- og hørselsnedsettelse, ordblindhet, intelligensdefekt osv. Slike ting reduserer barns muligheter og øker risikoen

Skoletapere går ut i livet med den erfaring om seg selv at de ikke holdt mål.

Vi utgjør selv en del av hjelpeapparatet overfor taperne og blir husblinde og nærsynte av den grunn.

for å lide nederlag, naturligvis især hvis et handicap ikke erkjennes. Mor- og barnstasjonene burde videre utbygges med et tilbud fra psykologisk skolert personale som kunne ta stilling til nervøse trekk hos barn og foreldre, og prøve å møte dem i tide.

8. *Risikoregister* kunne opprettes for grupper man vet er utsatt. Eksempler på slike grupper er enslige eldre, eldre som mister sin ektefelle, visse handicapgrupper. Kunne man møte slike grupper med spesielle tilbud av aktiviserende og stimulerende natur, kunne funksjonsnivået hos disse mennesker holdes oppe.

Avslutning

Jeg har beveget meg over et meget stort felt, på jakt etter forhold hos oss selv og i vårt samfunn som medfører risiko for utvikling av tapere iblant oss. Feltet er på en måte blitt alt for stort, slik at oversikten trues. Men skal man nærme seg problemet samfunnets tapere, er det etter min oppfatning nødvendig å interessere seg *både* for samfunnet *og* for taperne. Og skal man gjøre noe med problemet, forutsetter det en bevisst, kritisk holdning til vårt samfunn og den utvikling som finner sted der — og det forutsetter en våken, kritisk holdning overfor det hjelpeapparat samfunnet utvikler overfor sine tapere. Vi er dårlig skikket til begge deler. Vi er selv en del av og et produkt av vårt samfunn, og vi utgjør selv en del av hjelpeapparatet overfor taperne og blir husblinde og nærsynte av den grunn. Men vi får prøve.

— — —

Salus vet...



*Salus är det bolag, som har
den ojämförligt största erfarenheten
när det gäller att ordna
läkarnas försäkringsfrågor. Bolagets
nära relationer till läkarkåren
borgar dessutom för att dess råd
är objektiva och gagnar Er
på bästa sätt. Tala därför med Salus
om alla slag av försäkringar.
Salus vet ... och delar gärna med
sig av sitt vetande.
Ring Salus — redan idag!*

08/22 47 40 (växel)



eller direkt telefon 08/63 63 91, 63 63 92