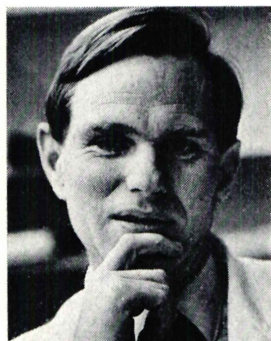


# Socialvård i framtiden\*



**Per Sundby**

FSS' samarbeidskomité for socialvårdens målfrågor har lagt frem sin første betenkning "Frågeställningar och argument" til diskusjon. Både som sosialmedisiner og sosialpolitiker er det med atskillig spenning en leser dette skriftet i en tid da sosialpolitikken er i ferd med å tilkjempe seg en sentral plass i den generelle politiske debatt. Sosialmedisineren går kanskje mer skuffet fra det enn politikerens. Det reduserer imidlertid ikke interessen for skriftet, ettersom det jo dreier seg om et sosialpolitisk debattskrift.

## De overordnede målene

I innledningen sies det at sosialpolitikken har sin forankring i alle politiske partier og derfor fremstår som rimelig og rettferdig. Videre står det at rammene for den tradisjonelle sosialpolitikk kommer til å sprenges i fremtiden. Dette bekreftes i bokens første del som handler om de overordnede mål for socialvården. Den andre delen handler om delmål for socialvårdens utvekling: dens integrering med helsetjenesten, arbeidsmarkedsinstansene, og kriminalomsorgen, og spørsmål om klientdemokrati, håndtering av informasjon og social service. Den tredje delen behandler mer inngående

Målfrågora inom socialvården är föremål för en rad olika aktuella utredningar i vårt land. Större delen av vår socialvårdsexpertis är direkt eller indirekt inkopplade i dessa utredningar. När en av de mest representativa av dessa, Samarbetskommittén för socialvårdens målfrågor, nu lagt fram sitt principprogram har vi funnit det vara av intresse att få detta belyst från en annan bakgrund än den rent svenska debatten. Vi har vänt oss till Per Sundby, docent i socialmedicin vid Oslo universitet och ordförande i en arbetsgrupp, som det norska arbetarpartiet tillsatt i sitt arbete med socialvårdens målfrågor. Han gör i denna artikel en kritisk granskning av det framlagda principprogrammet och hävdar bl. a.:

Många och viktiga spørsmål är ofullständigt behandlade. Många påståenden, som rymmer en kärna av dokumenterad sanning har fått en alltför generell utformning för att skapa en extra suggestiv effekt. Taktiken dominerar alltför mycket över det sakliga. Men politik är politik och det är hög tid att det sociala fackfolket sticker upp och försöker påverka samhället så att vi får en ny socialpolitik. Härvid måste man påverka opinionen även om opinionspåverkan och faglig-saklig information är två olika saker. Som ett arbete med båda dessa målsättningar är Socialvård i framtiden ett intressant experiment och en god början.

spørsmålet om hvordan socialvården skal erstatte tvang og direkte og indirekte former for social kontroll med frivillige hjelpetilbud som er akseptable for klientene.

Den første innvendingen mot kapitlet om de overordnede målene for socialvården er ikke at jeg er uenig i dem, men at det representerer en blanding av generelle faglige argumenter og politiske standpunkter som gjør en leser litt forvirret. Det program som presenteres som nødvendige forebyggende tiltak mot skadelige tendenser i selve samfunnsutviklingen, er vel politisk i egentligste forstand. Det består i å avskaffe økonomisk vekst

\* SOCIALVÅRD I FRAMTIDEN  
Tidens forlag. Pris ca 8:75

=====

*Ville det ikke være bedre å ofre sin trygge faglige integritet på politikens alter og heller stille sine erfaringer og synpunkter til rådighet for en av partene i det politiske liv.*

=====

som overordnet mål for samfunnsutviklingen, bremse urbaniseringen, stagge effektivitetsjaget i arbeidslivet (hvorfor er ikke skolen nevnt?), løse forbindelsen mellom arbeidsprestasjon og lønn, blande sosialgruppene i boligområdene og sikre de svakest stilte samfunnsfinansierte boliger, endre trygdeytelsene til å bli behovsorienterte osv. Programmet forutsetter nødvendigvis en full demokratisk styring av den økonomiske og teknologiske utvikling og en total endring i dagens misforhold mellom et svært privat forbruk og et lite offentlig.

Enhver socialist ville vel si seg enig i de siste målene og muligens også i de foregående. Men som politiker ville han stille seg skeptisk til om erfaringer og argumenter fra en tross alt så beskjeden sektor i samfunnet som sosialvården er vektige nok til å forandre hele samfunnsstrukturen. Og her kommer derfor min første innvending. Skal vi ikke kalle en spade en spade. Ville det ikke være bedre å ofre sin trygge faglige integritet på politikens alter og heller stille sine erfaringer og synpunkter til rådighet for en av partene i det politiske liv. Slik skriftet nå presenterer sine overordnede målsettinger, tilslører det de politiske motsetningene bak disse problemene, og nevner overhodet ikke samfunnsstrukturens sammenheng med maktfordelingen både på den økonomiske og politiske siden.

### **Det klientskapende samfunnet**

Det slåes litt bombastisk fast at visse trekk ved samfunnsutviklingen er menneskefiendtlige og klientskapende, og at dette stort sett skyldes at samfunnet er kapitalistisk og moralistisk. Det kapitalistiske slår ut i at økonomisk vekst er det overordnede mål, hvilket fører til en prestasjonsideologi som i tur og orden skaper stress og problemer i familie, boligmiljø, arbeidsliv og visse deler av bymiljøene. De eldres problemer nevnes ikke, kanskje fordi de er av så sterkt helbredsmes-

sig natur at de ikke uten videre passer inn i dette mønster. Skolens problemer er også utelatt. Det moralistiske element slår ut i en generelt problem-skapende holding til avvikere og de lite produktive. Dette gjør deres tillværelse enda mer problematisk og reduserer ytterligere deres trivsel og selvtillit.

Så enkelt er det vel imidlertid ikke. Vi vet at alle samfunnstyper har sine prestasjonskrav og måler sine medlemmer etter deres evne til å innfri disse. Vi vet også at vi hver især gjør dette så å si hver time på dagen. Og at vi alle er kapitalister i ordets psykologiske forstand i vårt forhold til inntekter og eiendom. Om vi ikke snakker så mye om det, forteller vår daglige atferd det desto tydeligere. Hadde det vært med en fra "glesbygden" i arbeidsgruppen, ville han kunne fortalt at intoleranse, moralisme og sosial isolasjon av enkeltindivider også blomstrer under enkle og naturgitte forhold i mindre kompliserte samfunn enn de urbane, og at avvik, mistrivsel, fattigdom og sviktende funksjon også oppstår der. Etter alt vi vet er det variasjoner i utbredelsen av somatiske og psykiske sykdommer og sosiale problemer i ulike sosiale miljøer og under ulike samfunnsformer på ulike teknologiske utviklingstrinn. Men det fundamentale er likevel *ikke* variasjonene, men disse problemenes konstante tilstedeværelse under alle samfunnsforhold. Ethvert miljø har sine problemer, og ingen hittil kjente variasjoner i samfunnsstruktur og miljøutforming har formådd å endre på dette. Problemenes *natur* endrer seg med sosial endring, men ikke så meget deres *omfang*.

### **Moralismen og den liberale likegyldighet**

Moralisme og intoleranse overfor avvik er heller ikke noe enkelt fenomen, som kan avledes direkte av kapitalisme. En må regne med den som en alltid nærværende faktor, og ikke kanskje engang som en fiende. Det er vitalitet og engasjement i mye av intoleransen, og den kan og bør bearbeides i det daglige sosialmedisinske arbeidet. Den er en stadig utfordring til fagfolkene som må finne alternative forklaringer på normbrytende atferd enn de rent moralske, og i den prosessen ligger selve det levende opplysende element i dette arbeidet. I dagens samfunn er det kanskje en større fare at det

Denne likegyldighetens toleranse er et ektefødt barn av kapitalismen. -- Den gjør snarere sosialproblemene til et underholdende opinionsmessig anliggende til avveksling i en ellers kjedelig hverdag.

skapes en distansert toleranse for avvik som egentlig bare er interesseløshet og likegyldighet. Denne likegyldighetens toleranse er et ektefødt barn av kapitalismen. Moralen ble oppfunnet før kapitalismen, og visse sider av den synes å gå trange tider i møte under senkapitalismen. Men det Marcuse kaller den repressive toleranse skaper ingen grobunn for politisk og samfunnsmessig endring i de svakestes favør. Den gjør snarere sosialproblemene til et underholdende opinionsmessig anliggende til avveksling i en ellers kjedelig og begivenhetsløs, teknologisk velsmurt hverdag.

Å forklare sosiale problemer som et produkt av samfunnets trykk på det enkelte individ er muligens politisk nyttig, men ikke desto mindre en overforenkling som står på sviktende faglig grunn, ikke minst rent medisinsk. Ingen generelle endringer i våre verdisystemer kan endre særlig ved den største sosiale forskjell som eksisterer mellom mennesker, nemlig forskjellen mellom det å være frisk og det å være syk. Noen av de verdiforskyvninger det anbefales å arbeide for i kapitlet om de overordnede målsettinger, reiser også alvorlige tankekors ut fra en mer faglig orientert betraktning. Det sies bl a at samfunnet må lære seg til å oppfatte énforedrefamilien som en av flere likeverdige familieformer. En kan være enig i dette dersom en med dette mener at slike familier bør overrisles med hjelp av mange slag, og at det bør skapes opinionsmessig grunnlag for dette. Men etter alt vi vet, er ikke slike familier likeverdige som oppvekstmiljø for barn, men tvert imot risikomiljøer.

Ingen generelle endringer i våre verdisystemer kan endre særlig ved den største sosiale forskjell som eksisterer mellom mennesker, nemlig forskjellen mellom det å være frisk og det å være syk.

Og vi vet ikke om dette kan endres ved sosiale hjelpetiltak. Ut fra en mentalhygienisk synsvinkel er økningen i antallet slike familier betenkelig. Vi skal ikke kaste oss selv blå i øynene med å late som om dette forhold endres om våre holdninger til slike familietyper endrer seg.

### Enten/eller og både/og løsninger

Slike tankekors melder seg gjennom hele skriftets første kapittel om de overordnede mål. Vel er prestasjonsideologien til skade for mange, men er den ikke også en kilde til utfoldelse og selvrealisering for andre, f.eks. skriftets forfattere? Det er vel riktig at den økonomiske vekstideologien ligger bak de fleste av de samfunnsendringene som beskrives som problemskapende, men har ikke den samme vekst også redusert mange sosiale problemer, f.eks. tuberkulosen? Kan de delmål som settes opp for sosialvårdens egen utvikling realiseres uten fortsatt økonomisk vekst? Analysen av de problemskapende sider ved samfunnsutviklingen er preget av svart/hvitt forestillinger. De sosiale løsningene må antagelig bli både/og-pregede. Vi må fortsatt ha et effektivt arbeidsliv, men samtidig befri mange arbeidsoperasjoner fra kravet om å være effektivt og produktivt i økonomisk forstand. Visse sider ved arbeidet må nødvendigvis bli kjedelig og rutinepreget og derfor stressende og trivselsdrepende. Men det kan kompenseres ved at det skapes andre situasjoner utenfor arbeidet, der folk kan ta ut sine behov for utfoldelse, kontakt og selvbestemmelse. Urbaniseringen vil vel også gå sin gang, men det må samtidig skapes økonomiske ordninger som gjør det mulig å leve og arbeide under økonomisk ulønnsomme vilkår i grunn-næringene for dem som ønsker det. Det vi trenger er et pluralistisk samfunn med mange og alternative muligheter for kontakt og utfoldelse, og da kan vi kanskje bedre stå ut med visse av de trivselsdrepende forhold ved moderne miljøer.

Problemet med den økonomiske vekst som overordnet mål for utviklingen er også det tilslørende ved den måten veksten måles på. De utgiftene veksten medfører både på den fysiske og på den sosiale miljøsiden kommer ikke til fradrag i regnskapet slik det nå stilles opp, men regnes tvert

Det er vel riktig at den økonomiske vekstideologien ligger bak de fleste av de samfunnsendringene som beskrives som problemskapende, men har ikke den samme vekst også redusert mange sosiale problemer, f. eks. tuberkulosen?

imot som en del av veksten selv. Må socialvårdens totale ytelser økes med 10 % pr. år på grunn av utviklingen, regnes dette som en tilsvarende økning i produksjonen av tjenester og ytelser. Det burde kanskje komme som en utgift till inntektens ervervelse. Først da ville vi få et sant bilde av den økonomiske vekst.

På den faglige siden er det økt innsikt i sosialproblemenes natur og ikke minst formidling av denne innsikt gjennom skole og utdanning som er en viktig del av målsettingen. Greier vi også å praktisere en ideologi om alles likeverd og rett til å være med i et fellesskap f.eks. i skolen har vi kanskje gjort et viktigere fremstøt for toleranse enn ved å avskaffe kapitalismen. Som en overordnet politisk målsetting for socialvården burde en så stille opp avskaffelsen av restfattigdommen og eliminering av lavtlønnsgruppene i samfunnet, etter som ingen andre instanser vil ta ansvaret for disse gruppers kår i det moderne samfunn.

### Hvilken funksjon har myten om velferdsstaten?

Den norske statsviter Dahl-Jacobsen har et sted sagt at myten om at vi har en velferdsstat er selv den største hindring på veien frem mot en velferdsstat. Denne myten er av dobbelt natur. Dels kan vi nå rose oss av at vi har det så meget bedre enn før. Men vi skal ikke være blinde for at det fremdeles er mangler. Men vi er nå kommet så langt at vi ved utbedringen av disse må stille oss de høyeste mål. Bare det beste er nå godt nok. Med en slik bruk av dobbeltstandarder i sosialpolitisk tenkning skaper en imidlertid en ønskesituasjon for passivitet. Avstanden mellom vårt aspirasjonsnivå og vårt pretasjonsnivå er samtidig både for lite og for stort til å utløse handling av større omfang.

Det å bruke socialvårdens problemer som sprengstoff til å sprengre samfunnsstrukturen, er kanskje å stille for høye mål, som i siste instans kan virke lammende. Et av de få veletablerte funn om betingelsene for planlagt politisk endring går ut på at det må eksistere en solid og velakseptert kresedefinisjon. Kapitlet om de overordnede målfrågor bringer ikke så meget faktisk informasjon om de kritiske sider ved samfunnsutviklingen at disse berettiger til de drastiske samfunnsendringer som ansees ønskelige av mental- og sosialhygieniske grunner. Det forhindrer ikke at jeg som politiker er enig i det meste av det som anføres, og gjerne kunne føye til ytterligere ønsker om reformer.

Men som sosialmedisiner kan jeg ikke love at disse samfunnsreformer i det store vil redusere sosialproblemen i det små. Forholdet med rask sosial endring er også at endringen i seg selv skaper problemer, uansett i hvilken retning den går. Og problemet med moralen og forholdet til avvik er at befolkningens grunnleggende holdninger endrer seg mye, mye langsommere enn de ytre sosiale kår. Dette er sosialpsykologiske problemer som ikke bare kan løses med endringer i samfunnsstrukturen. Dessutom bærer utredningen for mye bud om problemene på den urbane siden av samfunnsutviklingen. Hva med utkanten sosiale problemer?

Kapitlet om delmål innledes med et avsnitt om integrasjon. På planleggingsplanet synes det å være almen enighet om samordning av den primære helsetjenesten og sosialtjenesten i Sverige, så den ofres det bare 5 linjer på.

### Lar helsetjenesten seg integrere i socialvården?

Men den byr vel likevel på problemer som ikke er videre berørt, men som kanskje ikke desto mindre er viktigere enn prinsipielle planer. Mens

Det å bruke socialvårdens problemer som sprengstoff til å sprengre samfunnsstrukturen, er kanskje å stille for høye mål, som i siste instans kan virke lammende.

Det er som bekjent en grense for hvor mange mennesker en kan samarbeide med for at det hele ikke skal bli upersonlig og derfor meningsløst.

det ofres mye oppmerksomhet på lagdelingsforholdene i samfunnet, forbigåes lagdelingsproblemer for de ulike personalgrupper som skal integreres i taushet. Integrering betyr samarbeid, og samarbeid oppstår ikke bare ved å organisere ting sammen. Samarbeid forutsetter bl a at man har samme mål med sitt arbeid og at status og rolle for de samarbeidende grupper ikke er for forskjellig. Vi har i Norge forholdsvis godt dokumentert at det hersker store verdi- og holdningsmessige uoverensstemmelser både leger imellom og mellom leger og sosionomer i spørsmål vedrørende svangerskapsavbrudd, uførhetsavgjørelser og lignende sosialmedisinske spørsmål, og at samarbeidet i slike saker lett blir en illusjon der den ene part tradisjonelt har en dominerende posisjon. Jo vanskeligere problemene er, jo større er sannsynligheten nettopp for slike nesten systematiske uoverensstemmelser, som dels kan bero på personlige egenskaper, dels på mer tradisjonelle stand- og statusforhold. I Norge er det forhold at legene i den primære helsetjenesten for en stor del arbeider på et privat betalingsgrunnlag basert på stykkpris pr ytelse, en hindring for å organisere dem i noen som helst retning. Bare i de regionene hvor det offentlige legevesen så å si er enerådende, som f.eks. Finnmark fylke, synes lignende integreringsplaner å være aktuelle. I områder hvor behovet for integrering kanskje er enda større, som f.eks. i Oslo, skjer intet fordi den primære helsetjenesten for en stor del utøves av privatpraktiserende leger. Har virkelig omleggingen av avgiftssystemet i Sverige fjernet enhver økonomisk hindring for at også leger kan ofre seg for tidkrevende samarbeid og for sosialmedisinske arbeidsoppgaver? Er de skikket for slike oppgaver i kraft av sin utdannelse? Har de lært noe om samarbeid? Har de overhodet lært noe om miljøorientert sosialmedisinsk arbeid på "græsrotplan" i sitt studium? En biologisk orientert legeutdannelse knyttet til høyt

spesialiserte universitetsavdelinger gir ikke akkurat den beste forutsetning for å ta opp arbeidet med sterkt verdi- og holdningspregede sosialmedisinske problemer ute i marken. Kan legene noe om forebyggende sosialt arbeid? Hvor store bør slike stasjoner være for at samarbeidet skal bli naturlig? Det er som bekjent en grense for hvor mange mennesker en kan samarbeide med for at det hele ikke skal bli upersonlig og derfor meningsløst. Enhetens størrelse er et helt fundamentalt spørsmål i alle sosiale systemer. Det gjelder like meget for at samarbeidet skal kunne utvikle seg og med hensyn til hvilke oppgaver en kan ta opp. Erfaringer fra Norge tyder bl a på at om man vil utvikle forebyggende mentalhygienisk virksomhet i tilknytning til helsestasjoner for mor og barn, bør enheten neppe være mer enn 2 000—3 000 pr stasjon. Et spørsmål er også hvordan kommandoforholdene i en kombinert helse- og sosalservice skal være. I det hele er idéen om integrering bare ett av mange skritt på veien frem mot virkelig samarbeid om løsningen av oppgavene. For gigantiske planer om integrering kan vekke forestillinger om supermarkeder i sosialvård, og det er vel ikke meningen?

Disse problemene er desto mer aktuelle fordi integreringen av sosialvården også omfatter arbeidsvården og deler av kriminalvården. På begge disse områdene forutsettes det at sosialvårdens virksomhet må utvides til også å omfatte sosiale forhold i bedriftene, og domstolenes behandling særlig av unge lovovertridere. Skolens helsetjeneste og psykologiske service forbigåes i taushet. Det antydes også at arbeidet med betinget arbeidsføre kanskje forutsetter at man får kontroll over bedriftenes adgang till å ansette og si opp sine ansatte.

Målet om en generalisert menneskebehandling og sosial omsorg på "græsrotnivå" kontra en spesialisert, men splittet delomsorg for ulike kategorier, reiser også avveiningsproblemer mellom fag-

*For gigantiske planer om integrering kan vekke forestillinger om supermarkeder i sosialvård, og det er vel ikke meningen?*

=====

*Særlig i den "tunga socialvården" er det betydelig lettere sagt enn gjort å gi klienten reell makt og innflytelse over den hjelp han skal få.*

=====

lig kvalitet og ekspertise kontra menneskelig og miljømessig nærhet og kontinuitet i "behandlingen". Det en får inn på gyngan mister en ofte på karusellen. Ikke minst vil en overveiende institusjonsorientert psykiatri få betydelige omstillingsvansker om den skal tilpasse seg dette, og denne spesialitet er vel en av de det er aktuelt å integrere i meget stor utstrekning?

En generalisert omsorg med rikelige ressurser kan vel lett forfalle til "snillhet" kontra en virkelig innsiktsorientert imøtekomme av klientbehov. Det hender vel altfor ofte at det klienten mener er til gagn for seg selv på kort sikt, vil eksperter kanskje mene er til skade på lang sikt. En slik behandlingsform plasserer egentlig "eksperten" i en helt ny posisjon, der hans oppgave blir å gi råd, diagnostisere ressurser og korrigerende holdninger.

Den sosiale konflikten om hva samfunnet vil akseptere og imøtekomme av klientens behov, blir også aksentuert dersom prinsippet om "klientmakt" skal realiseres. Særlig i den "tunge socialvården" er det betydelig lettere sagt enn gjort å gi klienten reell makt og innflytelse over den hjelp han skal få.

### **Klientmakten og de folkevalgte**

Imidlertid kan ikke prinsippet om klientmakt iverksettes uten at den annen part — vox populi — de folkevalgte — også kobles inn i avgjørelsesprosessene. En demokratisk sosialvård på "græsrotplanet" kan neppe fungere som et ekspertvelde dersom det vil unngå å komme i konflikt både med omgivelser og klient. Ønsker vi hele politikken og befolkningens holdninger gjennomsyret av de nye holdninger fremtidens sosialvård skal stå for, må politikere og administrasjon konfronteres direkte og på det menneskelige plan med sosialvårdens klienter og deres problemer. Dette er kanskje det viktigaste ved informasjonsformidlingen i sosialvården: dette å skape heldningsendrende

feed-back av informasjoner fra det daglige arbeidet til de styrende og befolkningen. Ønsker vi det vanlige moraliserende "som-du-reder-slik-ligger-du"-synet som legger årsaken på klientens situasjon på ham selv endret, må det politiske legmannsinnslaget i sosialvården snarere styrkes enn svekkes, fordi det bare kan skje ved en kontinuerlig informerende påvirkning tilbake. Det er vel også grunn til å påpeke at det ikke bare er samfunnsforholdene i det store som skaper klienter, men kanskje enda mer forholdene i det små på "græsrotplanet". Det er i sine aller næreste omgivelser klienten mottar såvel de påvirkninger som plager ham som de støttende impulser som kan få ham til å bære stress uten å dekomponeres. Det er også mot disse omgivelser — det være seg familie, skole, arbeid eller nærmiljø ellers — en aksjon mot plagenes klider må rettes, og denne må baseres på informasjon fra klientene. Det reiser i skjerpet form konflikten mellom klientens krav på integritet og miljøets krav på å få greie på hva det hele dreier seg om, dersom det skal endre sin holdning eller sine krav til klienten. En offensiv og aktiv konfliktløsende sosialvård kommer til å måtte føre en konstant geriljakrig mot klientskapende krefter også på det helt lokale plan. Det er gjennom slikt arbeid den opinionsendring må komme som er en forutsetning for at vi skal få en ny sosialvård. Får man ikke opinioen med seg, er enhver plan om sosial reform dømt til å mislykkes.

### **Strategi for holdningsendring**

Aktivt sosialt arbeid er altså mye et spørsmål om taktikk for å få i stand endrede holdninger overfor sosiale problemer og vanskeligstilte medmennesker i befolkningen. Et av de mest effektive virkemidler som har vært brukt til dette arbeid, er å redusere ansvarsbyrden på klienten ved å tildele ham rollen som syk og derfor både i krav av andres

=====

*Ønsker vi det vanlige moraliserende "som-du-reder-slik-ligger-du"-synet som legger årsaken på klientens situasjon på ham selv endret, må det politiske legmannsinnslaget i sosialvården snarere styrkes enn svekkes.*

=====

=====

*Riktig brukt har i mange situasjoner det diagnostiske resonnement hjulpet til å meddele klienten den ansvarsfrihet som har vært en forutsetning for att opinionen har gått med på å hjelpe ham.*

=====

omsorg og hjelp, samtidig som hans funksjonssvikt blir moralsk akseptabel. Dette gjelder i særlig grad det tunge klientelet, hvor det også fra mange undersøkelser er god dekning for å mene at situasjonen beror på multipel sykkelighet i familien. Hele systemet med førtidspensjonering er basert på en slik medisinsk modell.

På denne bakgrunn er det litt lettvent å si i kapitlet om sosial service at psykiatriens og psykologiens diagnostiske innstilling til klienten bare innbyr til kategorisering og besvarelse av et "Vi och De tänkande" med klart udemokratisk preg. Riktig brukt har i mange situasjoner det diagnostiske resonnement hjulpet til å meddele klienten den ansvarsfrihet som har vært en forutsetning for at opinionen har gått med på å hjelpe ham. Det samme resonnement vil også være nødvendig i en ny behovsorientert tilnærming til en klients situasjon og tilstand, der målet ikke nødvendigvis er å fa ham "frisk" og "effektiv", men å få ham i trivsel. Det er like vanskelig å definere behov riktig som å diagnostisere tilstander, og problemet i fremtiden på det kliniske plan blir kanskje mer å diagnostisere gjenværende ressurser enn sykdommer. "Vi och De tänkande" sitter forøvrig like dypt i klienten som i hjelperen, og medvirker både til å forme de behov han har og de muligheter han ser for sin egen fremtid. Moralske "fordommer" kan ikke utryddes. Det er f.eks. et tankekors i den anledning at visse typer sosial behandling som har krav på interesse, både i den østlige og vestlige del av verden, nettopp er basert på en særdeles streng utøvelse av moralske virkemidler. Det gjelder alkoholbehandling i Sovjet såvel som narkomani-behandling i sentra som Synanon og Day-Top.

Den modell for sosial service som stilles opp ligner forøvrig i mangt på programmet til en moderne, samfunnsorientert psykiatri. En savner noen ord om den psykiatriske integrering i den sosiale

omsorg, og spør seg uvilkårlig hvor svensk psykiatri er i disse spørsmål?

Det er hverken mulig eller ønskelig å utrydde "Vi och de tänkandet". Det vil alltid være en følelse av forskjell mellom hjelper og klient. Det en må komme til livs er at de mange i relativt sikre situasjoner har så vanskelig for å forstå at de få som er ille ute egentlig har samme behov for trygghet, kontakt og anerkjennelse som andre. Det å berøve dem muligheten for å få disse behov tilfredsstillet, er å legge en sten til byrden for mennesker hvis toleranse for livets påkjenninger som regel allerede er svak. Men hvordan skal en vinne gehør for at mennesker som kanskje både er lite strevsomme, lite sympatiske og lite appellerende kanskje nettopp derfor trenger spesiell tilgang på andre goder: økonomiske, kontakt- og miljømessige? Slagordet jamlikhet er ikke nok i denne forbindelse, i alle fall ikke uten at det får et mer presist innhold. Og forsøker man å presisere innholdet, er det ikke sikkert at så mange godtar jamlikheten som prinsipp.

### **Den uklare jamlikheten**

Egentlig må jamlikhet bety ikke at mennesker er like eller har like stor verdi i egne eller andres øyne, for en slik jamlikhet eksisterer ikke. Heller ikke at alle har samme økonomi. Men hvis en går ut fra at levestandard i videste forstand betyr den samlede tilgang på trivsels- og velferdsbetingede goder som f.eks. personlighetsegenskaper, helse, utdanning, anseelse, stimulerende arbeid, kontakter, bolig, økonomi og miljø, kan en med jamlikhet mene at den samlede sum av disse goder bør være mest mulig lik for flest mulige. Det vil si at den som har lite av et eller flere av disse goder, bør overkompenseres med noen av de andre. Antagelig vil vi bare akseptere jamlikhet i den forstand at en som f.eks. har kjedelig arbeid eller dårlig helse, burde få kompensasjon for dette i

=====

*Antagelig vil vi bare akseptere jamlikhet i den forstand at en som f. eks. har kjedelig arbeid eller dårlig helse, burde få kompensasjon for dette i form av andre goder f. eks. økonomiske.*

=====

Men nå risikerer han i stedet å forkomme i gatene uten at noen har fullmakt til å ta seg av ham og gi ham den nødvendige pause i drikkingen for å komme seg.

form av andre goder f.eks. økonomiske. Bare det ville være et rimelig grunnlag for sosialpolitisk virksomhet. Men egentlig burde vel jamlikhet også bety at en som har en vital og robust personlighet, interessant arbeid og nyter stor anseelse, burde reonsere på andre goder, f.eks. økonomiske? Er vi egentlig med på det?

Kapitlet om frivillighet eller tvång analyserer den åpne og skjulte, den formelle og informelle, den positive og negative sosiale kontroll slik den ligger nedfelt i de ulike svenske sosiallover. Og det gjør rede for sosiallovenes patriarkalske struktur. Med det menes at de uten videre forskriver livsformer for klienter som det ville være uhørt å pådytte alminnelige mennesker. Det påpekes at lovene derfor kommer til å virke som et direktiv fra "the establishment" om hvordan mennesker som oftest savner utdanning og sosial status bør leve, ut fra en grunninnstilling om at de neppe "kan skjøta seg" uten omfattende overvåking og inngrep fra samfunnets side. Det gjelder særlig Bvl .og Nvl., men også Sol. Det kunne eksemplifiseres også fra norsk sosiallovgivning, der det er hjemmel for at en "arbeidssky" person kan meldes til politiet for overtredelse av løsgjengerloven. Det kan med andre ord vries dithen at det er bortimot straffbart å motta sosialhjelp. Ellers er de direkte tvangsinngrep i henhold til lov om edruskapsvern etter hvert meget sjeldne i Norge. Desto viktigere er den indirekte sosiale kontroll som øves f.eks. i form av at sosialhjelp bare ytes på betingelse av at klienten underkaster seg nærmere bestemt omsorg.

Det sies at alle former for sosial kontroll i sosialvården kan mildnes betydelig gjennom å tilby samarbeid om løsning av klientens problemer på vilkår han selv anser fordelaktige. Tvangstiltak bør ikke settes i verk av et sosialt serviceorgan, det vil ueverlig ta skade av å forføye over dem. Det bør overlates til andre organer. Hvilke sies ikke.

## Psykiaterens dilemma ved bruk av tvang

For en psykiater virker av og til diskusjonen om tvangstiltak noe livsfjern. Vi vet at tvangstiltak i behandlingsøyemed bør og må iverksettes overfor mange typer av pasienter, og at det ville være inhumant å la være. Vi er f.eks. i Norge nå i den situasjon at vi har opphevet mulighetene for å fengsle folk for alminnelig beruselse på offentlig sted. En tvangsforføyning er satt ut av makt, et liberalere syn på den hjemløse alkoholiker har vunnet innpass. Men nå risikerer han i stedet å forkomme i gatene uten at noen har fullmakt til å ta seg av ham og gi ham den nødvendige pause i drikkingen for å komme seg. Vår lov om psykisk helsevern (tilsvarende LPV) gir ingen slik hjemmel, og hjemmelen i sosiallovgivningen har gått ut av bruk. På samme vis forkommer unge narkomane fordi hjemmelen for å tvangsbehandle dem er for svak. I mangt er dette et spørsmål om mangel på behandlingsressurser, slik at problemet kunne løses ved utbygging av institusjoner. I mangt er det også et spørsmål om uvillighet fra de psykiatriske sykehusenes side mot å ta imot slike pasienter, slik at spørsmålet om å tvinge dem til å påta seg disse oppgavene også er en del av hele spørsmålet om å bruke tvang. Men det er også slik at en eller annen instans enten av og til må bruke tvang overfor misbrukere, eller stille og rolig stå og se på at de går til grunne. Det siste er en inhuman toleranse som grenser til likegyldighet for problemets virkelige natur. En kan være enig i at sosialvården bør slippe å bruke tvangstiltak nettopp fordi den så lett kan komme til å bruke den overfor grupper med særlig svak status. Men på den annen side må da andre ta den i bruk av og til, og igjen blir det vel psykiatrien som må stå for det. I slike spørsmål må en dessverre orientere seg etter terrenget og ikke etter det ideologiske kartet, ellers kan liberale prinsipper lett få inhumane følger.

Men det er også slik at en eller annen instans enten av og til må bruke tvang overfor misbrukere, eller stille og rolig stå og se på at de går til grunne.

”Frågeställningar och argument” er insiterende både ved sine påstander og ved sine mangler. Mange og viktige spørsmål er slurvete reist og ufullstendig besvart, og mange påstander som inneholder en kjerne av dokumentert sannhet, er gitt en altfor generell utforming for dermed å skape en ekstra påvirkningseffekt. Det taktiske ved skriftet dominerer for meget over dets saklige sider.

Men politikk er politikk. Det er på høy tid at fagfolk i det sosiale arbeidsfeltet stikker hodet frem og tar opp den viktige påvirkningsoppgaven som noen må gå løs på dersom vi virkelig skal få

en ny sosialpolitikk. Alle som har syslet med sosialpolitikk vet at en intet oppnår uten å få opinionen med seg. Opinionspåvirkning og faglig og saklig informasjon er to forskjellige ting. Som et skrift med begge formål er dette et interessant eksperiment og en god begynnelse. Vi venter med spenning både på hva gruppen av svenske sosialsjefer oppnår med sin aksjon, og på det materialet som skal legges frem i en ny publikasjon neste år. I mangt representerer socialvårdens politiske aksjon på vegne av sine klienter også et nytt og interessant fenomen på det rent politiske planet.

---

# Prenumerera för år 1971 på Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 40, halvår kr 25

För studerande helår kr 20

Kollektivprenumeration kr 35

(minst 25 ex. pren. direkt hos redaktionen)

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress: Fack 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83, 27 96 84. Postgiro 11 79-1