

Kritiskt om sociallagstiftningen¹

Axel Gisslén

Föreningen Sveriges Socialvårdschefer genomförde i september 1967 sina årliga studiedagar. Temat var *sociallagstiftningen — hjälpmedel eller hinder*. Föredragen och redovisningen av grupparbetena har nu utgivits i en skrift med samma titel som temat. Skriften utgör ett sakkunnigt och rykande aktuellt bidrag till debatten om den kommunala socialvårdens organisation och den sociala lagstiftningens innehåll.

Titeln är provokativ. Skulle sociallagstiftningen vara otjänlig som hjälpmedel, ja värre än så, vara ett hinder i det sociala arbetet? Svaret ges i en såväl detaljerad som principiell och översiktlig granskning av nuvarande lagstiftning. Granskingen utmynnar i bestämda krav på en genomgripande nydaning av lagstiftningen på detta område. Några axplock ur de krav som reses: Utforma en gemensam vårdlag. Ge den formen av en ramlagstiftning som ger friare behandlingsmöjligheter. Minska inslagen av värderingar. Begränsa tvångsmedlen. Öka inriktningen på miljöfrågorna.

Det är här inte möjligt att närmare återge motiven till dessa och andra reformkrav. I stället skall uppmärksamheten fästas på några synpunkter ur ett par av de mera principiellt hållna föredragen.

Direktör Paul Lindblom tar i en bakgrundsteckning fasta på tre olika traditioner, som format dagens svenska socialpolitik. Den första traditionen kallar han en förnuftsinriktad ideologi. Dess innebörd skulle vara, att om samhället bara handlar förnuftigt så har samhället också stora möjlig-

heter att hjälpa människor i nöd. Den ideologin har framförallt haft betydelse för framväxten av socialförsäkringarna och arbetsmarknadspolitiken. Den andra traditionen skulle vara en human och ofta kristen ideologi, som betonar den moraliska skyldigheten att hjälpa enskilda individer, som råkat i svårigheter. På den grunden har den privata välgörenheten byggt. Men ideologin har också haft betydelse för de mera individorienterade inslagen i samhällets socialvård. Den tredje och i sammanhanget mest intressanta traditionen kallar Lindblom för den patriarkaliska. Dess kärna är uppfattningen att samhället skall ingripa i olika situationer i kraft av sitt ansvar för, och sina mycket stora maktbefogenheter över, individen. Detta synsätt lever kvar, menar Lindblom, i såväl barnavårdslagen som nykterhetsvårdslagen. Det är en syn, som förutsätter ett mycket enhetligt normsystem och en social kontroll, som fungerar enligt detta normsystem. Därför kolliderar en lagstiftning som bygger på denna tradition mycket hårt med det moderna pluralistiska samhället, där det finns många olika normsystem och där människorna snabbt växlar mellan smågrupper med olika normer.

Därmed har Lindblom bäddat för sin huvudtes: Utvecklingen går mot ett än mer pluralistiskt samhälle. Det blir ett samhälle med allt större utbud av smågruppsnormer och med större krav på individuell frihet att välja bland dessa. Detta ställer socialarbetaren i en helt ny situation, och det är till denna nya situation, som även lagstiftningen måste anpassas. Tyvärr uttalas ingen mening om hur långt denna anpassning bör gå. Den yttersta konsekvensen blir en sociallagstiftning som är helt indifferent till alla normer och betenden!

¹) SOCIALLAGSTIFTNINGEN — HJÄLPMEDEL ELLER HINDER. Pris 10:— kr

Fören. Sveriges Socialvårdschefer
Box 2029 200 12 Malmö

Docent Bengt Börjeson riktar i sitt anförande om "den konservativa barnavårdslagen" hård kritik mot hela utrednings- och behandlingsmetodiken på barnavårdsområdet. Börjeson utvecklar bl a ett intressant resonemang om vad han kallar "den diagnostiska kulturen". Därmed avser han en tendens att med utgångspunkt från klientens misslyckande i ett avseende (eller socialvårdens misslyckande att med en viss åtgärd hjälpa klienten) åsätta klienten den diagnostiska etiketten "svårbehandlad". Detta förleder i sin tur till två allvarliga felbedömningar: Dels bortser man från

att klienten trots svagheter och misslyckanden i ett avseende kan fungera tillfredsställande i en rad andra väsentliga avseenden, dels legitimeras en stegvis upptrappning av åtgärder mot klienten. Slutsatserna blir ungefär följande. I stället för att inrikta ansträngningarna på att söka reparera en punktvis svår funktionsbrist bör klienten hjälpas till att fungera oberoende av denna brist. Och i stället för en stegvis upptrappning av åtgärder bör man tillämpa den för varje situation lämpligaste behandlingen oberoende av eventuella tidigare åtgärder och misslyckanden.

När får vi en svensk "National Health Survey"?

Lars Olov Bygren

National Health Survey startade i USA 1956 för att fortlöpande undersöka befolkningens hälsotillstånd. Den har resulterat i en rad grundläggande arbeten.

Vårt land är efterblivet när det gäller rutinmässiga morbiditetsundersökningar, hävdar i detta referat Lars Olov Bygren som är forskarassistent vid Socialmedicinska institutionen, Karolinska institutet. Ändå har vi ovanligt goda förutsättningar för denna typ av socialmedicinsk forskning genom våra register och vår obligatoriska försäkring.

Plan, Operation, and response Results of a Program of Children's Examination. A description of the Health Examination Survey's second cycle, examinations of a probability sample of United States children 6—11 years of age.

Public Health Service Publication No 1000-series 1 — No 5.
Washington, D.C. October 1967.

I strömmen av publikationer från National Health Survey, NHS, har vi nu att vänta oss

resultaten från andra cykeln av Health Examination Survey, HES. National Health Survey startade 1956 och innefattar tre olika slags undersökningar. *Health Interview Survey* studerar sjukdomars inverkan på dagligt liv och arbete i olika grupper av befolkningen. Det sker genom hushållsintervjuer. *Health Records Survey* betecknar t.ex. retrospektiva undersökningar med utgångspunkt från dödsbevis, sjukhusjournaler etc. Den tredje typen av undersökningar är *Health Examination Survey, HES*. Data insamlas här genom