

tidskrifter & dagspress

Red: E. Husinark och Y. Karlsson

Behövs lekmän i socialvården

De sociala nämnderna tillkom då det inte fanns utbildade socialarbetare. I dag är situationen annorlunda. Det ger anledning till att ifrågasätta nämndernas existens och funktioner i nuvarande form, skriver Per-Olof Bengtsson i *Göteborgs Handels och Sjöfarts-Tidning* (8/9).

Skälen för nämndorganisationen är kommunal självstyrelse, rättssäkerhetskrav, lekmännens person- och lokalkännedom, ansvar för fattade beslut och försök att hindra tjänstemannaväld.

Den kommunala självstyrelsen innebär i detta fall att klienten får olika behandling i olika kommuner. Detta är en uppenbar orättvisa och betyder ofta att man inte utnyttjar resurser som skulle ge bättre behandlingsresultat.

Rättssäkerhetskravet kan knappast fyllas av lekmannanämnderna. Det existerar inga egentliga kompetenskrav för lekmännen. Nämndernas ledamöter har vanligen inte ens elementära kunskaper om gällande lagar och bestämmelser. Intresset för att råda bot på detta tycks vara minimalt, inte bara från kommunernas utan också från de politiska partiernas sida. Man tillsätter ledamöter i nämnderna utan att förvissa sig om att de kan fylla den funktion man förväntar sig av dem. Detta är en skakande situation med tanke på de maktmedel som nämnderna har

enligt sociallagarna. Visserligen finns det i de flesta fall möjlighet att överklaga deras beslut, men man får inte glömma att socialvården mycket ofta har att göra med människor, som inte har förmåga eller initiativkraft nog att bevaka sina intressen den vägen.

Talet om personkännedom är giltigt endast i mycket små orter och på rena landsbygden. Och personkännedom grundar sig i allmänhet bara på ryktesspridning om klienten. Lekmännens uppfattning skapar därigenom risk för felaktiga beslut.

Klienterna har knappast någon nytta av att lekmännen i nämnderna känner till de lokala förhållandena — det sker ingen identifiering med klienterna från lekmännens sida, snarare en identifiering med den problemfria delen av befolkningen.

När det gäller att ta ansvar för fattade beslut, upplever många socialarbetare det som mycket bekvämt att kunna krypa bakom nämnderna. Socialarbetaren behöver inte själv stå för sina åtgärder. Detta skapar en stor osäkerhet därför att klienten aldrig når — aldrig kommer till tals med den som fattar besluten och bär ansvaret för dem. Det medför också många gånger slentrian och bristande engagemang från socialarbetarnas sida. Detta skulle kunna undvikas om ett större ansvar vilar på dem.

Argumenten för en nämndorganisation är argument för en förändring, konstaterar Per-Olof Bengtsson. Men det vore inte lyckligt att avskaffa lekmannainflytandet. De sociala nämnderna bör i stället omvandlas till en socialnämnd, som inte skulle vara beslutande i vårdärenden utan endast ge socialarbetarorganisationen dess arbetsuppgifter. Behandlingskollegier av lekmän borde också förekomma på socialbyråerna och övervakningen ske genom en "socialstyrelsens disciplinnämnd".

Reformer och skatter

Finns det sådana brister och reformbehov — t.ex. åldringarnas försörjning, barnfamiljernas standard och tryggheten på arbetsmarknaden — brister som det svenska folket är berett att ta på sig en skattehöjning för att tillgodose?

Den frågan ställde statsminister Tage Erlander i en artikel i *Dagens Nyheter* (26/8).

Vill man uträtta något måste man också ha mod att klargöra för väljarna vad detta kostar. Det är ett förhållande som ingen ansvarsmedveten politiker kommer ifrån.

Familjepolitik, arbetsmarknads- politik, folkpensioner, lokaliseringspolitik, utbildning, sjukförsäkring, u-hjälp och försvar — detta är områden där reformer och anslagshöjningar blir aktuella. I vilken takt och i vilken omfattning dessa reformer skall genomföras måste noga prövas. Det måste ske en bedömning mellan dessa olika fält, och det måste ske en avvägning i förhållande till finansieringsmöjligheterna. I båda dessa avseenden måste ekonomiska och politiska bedömningar flätas samman.

Mycket i statsministerns uttalande är naturligtvis om man så vill truismer. Alla vet att reformer måste betalas, genom att resurserna minskas på andra områden eller genom att skatter eller avgifter ökas. Men politiker är lika ovilliga att ta på sig ansvaret för höjda skatter som medborgarna är att acceptera dem. För en riksdagsman betyder frågan: "Gillar mina väljare det här?" lika mycket som "Är det en bra reform?".

Strid om ansvaret för åldringsvården

Den långvariga och segdragna diskussionen om huvudmannaskapet för långtidsvård och social åldringsvård har fått en central fortsättning i *Landstingens tidskrift*.

En ledande artikel i juli konstaterar att frågan dryftats på förbundskongressen 1965 men att det då var fråga om praktiska former för samverkan mellan landsting och primärkommuner. Beslutet den gången fattades med tanke på att ingen borde få den uppfattningen att landstingen eftersträva de huvudmannaskapet för den sociala åldringsvården. Eftersom det inte går att dra exakta gränser mellan långtidssjukvård och åldringsvård finns det både förtroendemän och tjänstemän, ofta läkare, som anser att det vore naturligt med ett enhetligt huvudmannaskap. Ledarförfattaren påpekar att man därmed inte skall dra den slutsatsen att en sådan uppfattning är allmän inom landstingen.

Det finns emellertid anledning, särskilt för alla som anser att ett ändrat huvudmannaskap är nödvändigt, att överväga var en ny gräns i så fall skulle dras. Med en utveckling mot mera av öppna vårdformer som eftersträvas kan en ny gränsdragning knappast ske vid institutionsvård. Inte heller lär en gränsdragning kunna ske vid en viss åldersgräns. Frågan är om det över huvud taget går att åstadkomma en gränsdragning som inte medför ännu större svårigheter än de nuvarande.

I den allmänna diskussionen har frågan begränsats till åldringsvården men det kan ifrågasättas, om en sådan begränsning är realistisk. Frågan kan komma att gälla inte åldringsvården utan snarare socialvården och i ett sådant läge blir konsekvenserna betydligt allvarigare. En mera nyanserad diskussion bör kunna skapa större klarhet om fördelar och nackdelar med den ena eller andra organisationsformen innan man kräver en utredning av huvudmannafrågan.

I septembernumret av tidskriften protesterar landstingsdirektör Gothard Nilsson i Örebro mot ledarförfattarens uppläggning av problemet. "Man slås av stum förundran över avslutningen på ledarartikeln", säger Gothard Nilsson.

Här skall alltså föras en nyanserad diskussion utan tillgång till erforderligt faktaunderlag! Eller var skall debattörerna få fakta ifrån? Skall landstingsförbundet tillhandahålla några objektiva fakta, som kan bidra till att skapa större klarhet om fördelar och nackdelar? Förbundet vågar ju inte ta initiativ till en utredning om praktiska samarbetsformer.

En ordentlig genomlysning av nuläget, av utvecklingstendenser och samhällspolitisk målsättning är nödvändig. Här kommer även gränsdragningsproblemet att tas upp.

Den som är övertygad om att intet väsentligt kan vinnas genom en huvudmannaskapsreform på åldringsvårdens område har ingen anledning frukta en utredning. Är övertygelsen riktig och välgrundad kommer den ju att bekräftas av utredningen. En utredning skall givetvis belysa både fördelar och nackdelar. Genom sin fakteredovisning kommer den att ge underlag för en nyanserad diskussion.

Ledarskribentens råd ger förtur åt det okvalificerade tyckandet.

På ledarplats i samma nummer framhålles att vi måste eftersträva att effektivt utnyttja tillgängliga resurser inom olika delar av vårdområdet. Men det är inte självklart att bristerna elimineras genom ett enhetligt huvudmannaskap för långtidssjukvård och social åldringsvård. Mycket talar för att hemsjukvården kan förbättras och behovet av institutionell vård begränsas.

Det är fullt klart att gränsen mellan social åldringsvård och långtidssjukvård är flytande. Men den sociala åldringsvården innehåller en rad andra aktiviteter som inte har så nära samband med långtidssjukvården som den traditionella vården av skröpliga åldringar på ålderdomshemmen. I ökad utsträckning och med olika hjälpinsatser försöker man bereda möjligheter för pensionärerna att bo kvar i hemmen. Det skapas servicefunktioner som hjälper de gamla att bo kvar i hemmiljön,

t.ex. vid städning, inköp, enklare matlagning, nattpassning. De gamla fritidsaktiviteter understödjes även. Utvecklingen inom den sociala åldringsvården visar på flera hel- och halvöppna vårdformer, som avsevärt skiljer sig från den traditionella vården på ålderdomshem. Pensionärernas förändrade ekonomiska situation efter det att pensionsreformen gett verkan torde ytterligare förstärka dessa tendenser.

Man konstaterar hos ledarförfattaren en medveten önskan att undvika belastning av landstingen med uppgifter som traditionellt tillhör det primärkommunala området och som inte direkt hör ihop med sjukvården.

Förekomsten av gränsproblem mellan vårdområden behöver *nödvändigtvis* inte medföra förändrad gränsdragning av ansvarsområden. Samplanering och samarbete finns och kan utvecklas på detta område liksom på andra.

Man bör i detta sammanhang påminna om den starka tradition som det primärkommunala ansvaret för den sociala åldringsvården har. En stark lokal förankring med värden som delvis kan förlovas om ansvaret för vårdformen överflyttas på ett länsorgan.

Ledaren avslutas med ett krav på att en eventuell utredning även bör omfattas av dem som har ansvaret för den sociala åldringsvården. Självklart är å andra sidan att landstingen icke kan isoleras eller dra sig undan de arbetsuppgifter som det föränderliga samhället kommer att kräva.

Ny nykterhetsvård

Avskaffa nykterhetsnämnderna och nykterhetsvårdslagen, rekommenderar enmansutredaren kanslirådet Ossian Larnstedt i betänkandet "Nykterhetsvårdens läge". I stället för nykterhetsnämnder bör kommunerna få socialbyråer, och beslut om tvångsåtgärder bör inte vara en kommunal uppgift. Brottsbalken, lagen om samhälls-

farlig asocialitet och lagen om sluten psykiatrisk vård ger stöd för tillräckliga tvångsåtgärder, hävdar utredaren. Institutionsvården bör ligga under landstinget.

Utredningen blottar en rad missförhållanden: Lagen tillämpas i hög grad olika i olika kommuner, särskilt när det gäller tvångsåtgärderna är skillnaderna stora. Fylleri som enda indikation föranleder upprepade ingripanden och ett och samma intagningsbeslut kan leda till sammanlagda vårdtider på upp till fyra år. Hjälpåtgärderna har minskat trots att utrymmet för dem ökat i nykterhetsvårdslagen. Allt detta och dessutom stränga restriktioner i anstalts- och eftervård får allmänheten att mista förtroendet för den kommunala nykterhetsvården.

Tvångsåtgärderna bör konsekvent skiljas bort från socialvården, konstaterar *Arbetet* (13/9), som hoppas att förslaget är första steget mot en reformerad socialvård. Lagar och förordningar måste utformas så att klienten känner förtroende för socialvårdens organ och representanter.

Hela den kvarlevande auktoritära attityden till klienterna måste brytas och man måste finna en organisation, som gör att en socialmedicinsk syn blir självklar, vilket i sin tur innebär att tvångsåtgärderna måste rensas ut ur det sociala arbetet. Ingen socialarbetare kan ha förutsättningar att lyckas, om han ena dagen talar om vård och behandling, nästa dag hotar med något som klienten med all rätt uppfattar som ett straff.

En förutsättning för att en ny organisationsform — en integrerad socialmedicinsk basorganisation skall vara till någon nytta är dock att personalfrågorna kan lösas, betonar *Göteborgs Handels- och Sjöfarts-Tidning* (13/9).

För närvarande saknar två tredjedelar av tjänstemännen vid nykterhetsnämnderna egentlig social utbildning. Om sådana brister inte

avhjälpes båtar det föga att lansera en ny organisationsform.

Mycket talar för tanken på en helt integrerad socialvård men faran för nykterhetsvården ligger i att denna löper risk att försummas eller skjutas långt i bakgrunden, hävdar *Dagens Nyheter* (13/9), som betraktar utredarens radikalmedel som illa genomtänkta och missriktade.

Tendensen att uppfatta alkoholmissbruk enbart som symtom på något annat och inte som problem i sig självt hämtar stöd ur många sociala och psykologiska bortträngningsmekanismer. Genom nykterhetsnämnderna har tusentals lekmän och socialvårdare tvingats att befatta sig med denna sida av de sociala störningarna, och det är svårt att tro att denna fasta, organiserade bevakning kan avskaffas utan olägenhet. Att samarbetet med en rad andra organ och institutioner måste förbättras är dock uppenbart.

Den integration som utredningsmannen föreslår är för övrigt mycket ofullständig, eftersom större delen av den medicinska vården och hela den slutna vården av alkoholmissbrukare hamnar utanför. De skilda huvudmannaskapen fungerar här som barriärer.

Pionjärerna bakom nykterhetsvårdslagen insåg att en framgångsrik behandling förutsätter en kombination av många slags åtgärder, både sådana som innebär positiv hjälp och sådana som innebär ett mått av "social kontroll", vilket knappast kan undvaras vid behandling av människor med avvikande socialt beteende.

Det är naturligtvis högst otillfredsställande ur rättssynpunkt att åtgärder, särskilt tvångsåtgärder, kan bero på var man bor. Frekvensen är sålunda 10 procent i Örebro län men inte mindre än 41 procent i Halland. Det är ett oavvisligt krav att mera enhetliga normer tillämpas, skriver *Svenska Dagbladet* (16/9).

Nämnderna har fått den svåra för att inte säga omöjliga dubbelrollen av terapeut och domare.

Man kan räkna med att den terapeutiska miljön blir bättre, om den egentliga vården blir en parallell till sjukvården. Särskilt viktigt är det, som kommittén påpekar, att tvångsåtgärder i princip inte får förekomma inom de organ som har hand om den rehabiliterande behandlingen. De intagna kan antas få en mer positiv inställning till vårdorganen, om dessa odelat kommer att syssla med vårdsidan. En förtroendefull och positiv attityd från klientelet är en grundläggande förutsättning för att behandlingen skall ge åsyftat resultat.

En annan fråga är hur vården skall utformas. Kommittén säger att den skall vara adekvat — men det fatala är att ingen egentligen vet hur en adekvat nykterhetsvård skall vara beskaffad. Det finns inget radikalmedel för att bemästra alkoholism. Men också på den rent sociala sidan är det illa ställt med resurserna. För nära hälften av de inom nykterhetsvården behandlade männen har man inte kunnat lösa bostadsfrågan definitivt och för 17 procent av de tvångsintagna kan inte ens tillfälligt logi ordnas, när de lämnar anstalten.

Våld med statsstöd

Nästan dagligen får vi nya exempel på boxningens brutalitet. Boxare dödas, slår varandra medvetlösa eller ger varandra kortvariga eller oftast livslånga skador. Folk betalar höga biljettpreiser för att få se detta. Ju mer blod desto mer för pengarna. I ett boxningsreferat kan det heta: njurslag så fort han kom åt, armbågsstrykningar på strupen, nackslag. Och det fulaste av allt — slag samtidigt på båda öronen — något som kan spräcka trumhinnorna.

När man läser detta frågar man sig åter, när boxningen skall förbjudas. Varför tillåter vi organis-

rat våld i ett sammanhang, när vi annars lagstiftar mot det? Och varför subventionerar vi boxning - en med statliga medel? frågar *Svenska Dagbladet* (15/8).

Vi vet redan att flera boxare fått sätta till livet till följd av skador, som de ådragit sig i samband med "sportens" utövande. Läkar-expertisen har förklarat att boxningen medför risk för allvarliga hjärnskador. Någon ytterligare utredning om boxningens skadeverkningar behövs knappast. Denna hälsovådliga hantering bör förbjudas.

Samtidigt som svensk press på ledarsidorna nästan enhälligt fördömer boxningen fortsätter man att på sportsidorna referera boxningsmatcher som idrottstillställningar och glorifiera "sportens

hjältar". Om tillställningarna skall refereras bör det ske efter samma mall som när det gäller grova våldsbrott. För boxning är grovt våld — det bör snarast också bli betraktat som ett brott.

Fluoridera!

Tandrotten kostar det svenska samhället minst 600 miljoner kronor om året och orsakar stora mänskliga lidanden. Samtidigt vet man att vattenfluoridering kan minska tandrotten med över 50 procent, att metoden tillämpats i USA i 20 år och att över 100 miljoner människor dricker fluoride-rat vatten utan märkbara skade-

verkningar. Alla ansvariga expert-organ är ense om att en sådan tillsats är ofarlig. För fem år sedan fick regeringen rätt att tillåta fluoridering av dricksvatten — men ännu har endast Norrköping fått tillstånd fast flera kommuner sökt. Det duger inte att vänta längre, skriver *Expressen* (21/8).

Expressen bygger kommentaren på en kritisk genomgång av argumenten för och emot fluoridering, presenterad i tandläkarförbundets tidning. Där klargörs att inga bevis finns för att fluor i de aktuella koncentrationerna skulle vara skadliga samt att fluor finns i olika styrka i det naturliga grundvattnet. Dessutom finns det filter som kan ta bort fluor, om nu någon skulle vilja undvika det.

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris:

Helår kr 30, halvår kr 16.

Studentprenumeration helår kr 16.

Lösnummer kr 3:50 (specialnummer kr 4)

Tidskriften utkommer med 10 nummer per år (1 per månad utom juli och augusti).

Återgivande helt eller delvis av originalartiklar ur smt utan angivande av källan förbjudes.

Annonsavdelning:

Red. Nils Byttner, Strandliden 60, Vällingby.

Tfn 08-38 52 99, 38 77 58.

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 500, omslagets fjärde sida kr 600, första inlagssidan kr 500,

helsida kr 450, halvsida kr 250, kvartsida kr 150.

mm-pris kr 1:25 pr enkel spalt 70 mm,

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm,

sidans bredd (2 spalter) 150 mm.