Ref



Ur KB:s samlingar
Digitaliserad år 2013

KUNGL. BIBLIOTEKET
National Library of Sweden

# Mål och medel

**Sammanfattning av socialutredningens principbetänkande**

1974: 40

SOU



# SOCIALVÅRDEN

## Mål och medel

**Sammanfattning av socialutredningens principbetänkande**

1974: 40

SOU

Statens offentliga utredningar
1974:40
Socialdepartementet

# Socialvården

## Mål och medel

Sammanfattning av socialutredningens principbetänkande
SOU 1974:39
Stockholm 1974

ISBN 91-38-01971-X

Göteborgs Offsettryckeri AB, Sthlm 1974

# Innehåll


Förord ..... 5
Inledning ..... 5

I Bakgrund 7
1 Huvuddrag i den socialpolitiska utvecklingen ..... 7
2 De sociala vårdlagarna ..... 11
3 Huvuddrag i den socialpolitiska debatten ..... 11
4 Socialpolitiskt utredningsarbete – aktuell reformpolitik .... 13
5 Harmoniseringssträvanden och utredningar i Norden ..... 15

II Mål och medel
6 Mål–medelanalys som metod ..... 18
7 Målfrågor ..... 19
8 Sociala processer ..... 23
9 Övergripande mål ..... 28
10 Mål inom socialvårdens huvudfunktioner ..... 32
11 Mål och medel för särskilda målgrupper ..... 39
12 Primärkommuns vårdansvar ..... 45
13 Sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke ..... 47

III Metodik och kunskaper
14 Metodik vid socialt arbete ..... 55
15 Forsknings- och utvecklingsarbete ..... 57
16 Behovet av statistik inom socialvården ..... 58
17 Utbildning ..... 59

IV Arbetsfördelning och samverkan
18 Principfrågor för socialvårdens organisation ..... 60
19 Ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan olika nivåer ..... 60
20 Den primärkommunala förtroendemannaorganisationen .... 63
21 Förvaltningsorganisationens utformning ..... 64
22 Familjerådgivningen ..... 65
23 Socialvårdens samverkan med andra verksamhetsområden ... 66
24 Institutionsstruktur ..... 70
25 Huvudmannaskapet för socialvårdens institutioner ..... 80

V Ekonomi
26 Synpunkter på resursanvändningen ..... 86
27 Socialvårdskostnadernas omfattning och utveckling 1960–1972 ..... 88
28 Synpunkter på socialvårdens resursanspråk för de närmaste åren ..... 89
29 Finansieringen av socialvården ..... 90

VI Den framtida lagen
30 Normgivning och tillsyn ..... 92
31 Normgivning för socialvården ..... 92

VII Övrigt 96
Bilagor ..... 96
Reservationer och särskilda yttranden ..... 96
Socialutredningens sammansättning ..... 100

## Förord

Denna skrift innehåller en sammanfattning av socialutredningens principbetänkande. Sammanfattningen följer dispositionen men är mindre detaljerad. Numreringen av kapitlen överensstämmer med numreringen i betänkandet. Sammanfattningen innehåller inga statistiska sammanställningar. I fråga om dessa hänvisas till respektive kapitel i principbetänkandet.

Socialutredningen har tidigare avgivit två delbetänkanden, nämligen Om sociala nämnder i kommunerna (Ds S 1969:11) och Ålderdomshemsavgifter (Ds S 1970:6).

Socialutredningens direktiv redovisas i principbetänkandet.

## Inledning

Socialutredningens uppgift är att företa en samlad översyn av socialvårdens mål, organisation och arbetssätt. Det är en mycket omfattande uppgift. Den innebär ett sökande efter vägar att effektivt bearbeta många av de skiftande sociala och mänskliga problem som uppkommer i det moderna industrisamhället. Den innebär också att söka anvisa de långsiktiga förebyggande åtgärder som kan förhindra eller minska uppkomsten av sådana problem och att därmed även utjämna levnadsnivån till fördel för de mest utsatta grupperna.

De slutsatser och riktlinjer för det kommande lagstiftningsarbetet som socialutredningen nu redovisar innebär i vissa frågor betydande förändringar. I andra frågor anknyter slutsatserna till vad som redan nu gäller. Det är emellertid angeläget att de olika förslagen i principbetänkandet inte enbart bedöms vart för sig. Det är summan av de i betänkandet redovisade principerna och delförslagen som enligt utredningens bedömning kan ge socialvården ett i väsentliga avseenden reformerat innehåll.

Till grund för principbetänkandet ligger socialutredningens uppfattning att socialvården måste utformas i enlighet med klart angivna mål för verksamheten. En omfattande målanalys upptar därför en stor del av betänkandet. Det krävs att problemen och dess orsaker analyseras för att socialvården skall kunna välja den åtgärd eller den kombination av åtgärder som är bäst ägnad att förändra situationen i riktning mot uppställda mål.

Socialutredningen söker i sitt principbetänkande konsekvent tillämpa en *helhetssyn*. Dagens socialvård har växt fram successivt från de ursprungligen snävt avgränsade funktionsområden som har reglerats av de olika socialvårdslagarna. Helhetssynen innebär att varje enskilt ärende skall bearbetas i alla sina aspekter och med insats av alla slags resurser som socialvården förfogar över. Även insatser från andra samhällsorgan skall initieras och samordnas. Helhetssynen innebär också en ökad uppmärksamhet på de miljöfaktorer som spelar med i de sociala svårigheter som drabbar individen. Till dessa miljöfaktorer kan höra såväl drag i samhällsstrukturen och den allmänna samhällsutvecklingen som företeelser i individens närmiljö, dvs arbets-, utbildnings-, boende- och

fritidsmiljö. Den socialvårdsreform som skisseras i principbetänkandet innebär sålunda att steget tas fullt ut från ett funktionellt avgränsat ansvar till en kommunal socialvård som har ett övergripande, primärt ansvar för människornas sociala välfärd.

Nära samband med en så tolkad helhetssyn har ett annat väsentligt drag i principbetänkandet: betoningen av socialvårdens samhällspåverkande uppgift. Utvecklingen i det moderna samhället rymmer också problemskapande faktorer. Det är därför angeläget att utveckla socialvårdens samhällspåverkande uppgift.

Av den helhetssyn socialutredningen har anlagt följer också att de sociala problemen måste förebyggas och beaktas i samarbete mellan flera organ. De individuella insatserna bör utmärkas av frivillighet och samverkan mellan den enskilde och socialvården.

# I Bakgrund

## 1 Huvuddrag i den socialpolitiska utvecklingen

Betänkandets första kapitel redovisar den socialpolitiska utvecklingen i Sverige. Denna söker utredningen sätta in i ett större perspektiv som gäller ekonomiska och sociala villkor samt politiska/ideologiska uppfattningar och idéer. Genom samhällsutvecklingen har behovsstrukturen successivt förändrats.

### *Industriell expansion*

Utredningen beskriver inledningsvis avgörande förändringar i samband med industrialiseringen. I det äldre agrara samhället hade människorna levt under knappa ekonomiska villkor och inom ramen för en självhushållning som innebar att många uppgifter och funktioner var förlagda till familjen. Stora lågproduktiva grupper hade ett visst beskydd och även vissa uppgifter inom den lågtekniska naturahushållningen.

Från 1800-talet och framåt omgestaltades emellertid jordbrukets struktur. Samtidigt ökade befolkningen kraftigt. Resultatet blev en stark tillväxt av antalet egendomslösa inom jordbruket. Som följd härav ökade arbetslöshet och andra sociala problem. Samtidigt var samhällets resurser alltför knappa för att kunna avvärja den tilltagande sociala och ekonomiska nöden, som tidvis ytterligare förvärrades av svår missväxt. Till de otillräckliga resurserna kom den förhärskande uppfattningen att hjälpen kunde försvaga viljan att arbeta och försörja sig själv.

Den industriella expansion som inleddes under senare delen av 1800-talet gav ökade ekonomiska resurser för en socialpolitisk utveckling. Samtidigt uppstod nya behov. Arbetskraften tvingades bli mera rörlig för att kunna ta arbetstillfällen som industrisamhällena erbjöd. De gamlas och vårdbehövandes situation ändrades. I industrisamhället blev de äldre en improduktiv grupp. De yngre familjerna fick ökade svårigheter att ta hand om åldringarna. Dessas försörjning och vård blev i växande grad en angelägenhet för samhället. En, om än blygsam, folkpension infördes och en betydande upprustning av fattigvårdens anstalter genomfördes.

Industriarbetet var farligare än jordbruks- och hantverksarbetet. En första arbetarskyddslag tillkom. Den alltmer dominerande penninghushållningen gjorde stora grupper sårbara i situationer då penninginkomsterna sinade eller helt uteblev. Behovet av skydd mot inkomstbortfall ökade. Arbetarna byggde upp vissa självhjälpskassor i brist på tillräckliga socialpolitiska insatser.

Under de första decennierna av 1900-talet fick vi utöver fattigvården även en lagreglerad nykterhetsvård och barnavård. Dessa präglades av tidens värderingar med såväl humanitära som förmyndarmässiga inslag.

Trots att de ekonomiska resurserna genom industrialiseringen ökat snabbt, utvecklades socialpolitiken endast långsamt under de första decennierna. En orsak torde ha varit de stigande realinkomsterna som minskade den absoluta fattigdomens omfattning, även om denna fortfarande var starkt utbredd. En annan anledning var den rådande samhällsekonomiska uppfattningen att socialpolitiska kostnader utgjorde en belastning och att de därför måste hållas nere. Exempelvis arbetslöshetsunderstöden måste enligt dessa teorier vara låga för att inte förvärra eller förlänga en lågkonjunktur.

*Socialpolitiskt reformskede*

Först i början av 1930-talet inleddes den moderna socialpolitiken. Den möjliggjordes genom nya politiska förutsättningar och genom att ett annat ekonomiskt tänkande slog igenom. Enligt den "nya" teorin var socialpolitiska och andra samhällsutgifter positiva faktorer i samhällsekonomin genom att stimulera och stabilisera konjunkturerna. De socialpolitiska anordningarna var så otillräckliga att ett angeläget socialpolitiskt mål blev att förbättra grundskyddet. Under de följande decennierna byggdes upp och förstärktes omfattande generella trygghetsanordningar av typ socialförsäkringar. För en fortlöpande och direkt utjämning av de ekonomiska villkoren mellan olika grupper i befolkningen blev skattepolitiken ett allt viktigare instrument.

Under 1930-talet grundades också – med utgångspunkt i åtgärder för att bekämpa arbetslöshetskrisen i början av årtiondet – en aktiv arbetsmarknadspolitik med målet full sysselsättning.

En social bostadspolitik inleddes med målsättningen att avskaffa de dåliga bostadsförhållandena och skapa goda bostäder till rimliga kostnader för alla. Bostadspolitiken blev också ett led i sysselsättningspolitiken. Liksom andra grenar inom socialpolitiken fick den alltså en konjunkturpolitisk målsättning utöver den mera specifikt socialpolitiska. Även familjepolitiken inleddes under 1930-talet. Utgångsläget var de låga födelsetalen.

Från 1950-talet kom tidigare socialpolitiska anordningar för grundtrygghet att kompletteras till att omfatta standardtrygghet (inkomstbortfallsprincipen). Inkomstrelaterade förmåner i form av ATP och sjukpenning infördes.

Under samma period tillkom också gällande socialvårdslagar. Till skillnad från de socialpolitiska anordningarna i övrigt innebar dessa lagar ingen genomgripande reformering. De byggde på värderingar som låg

relativt långt tillbaka i tiden. Rättssäkerhetsfrågorna uppmärksammades emellertid mer än tidigare, liksom förebyggande åtgärder. Vissa tvångsinslag inom socialhjälpen och barnavården avvecklades.

Vid sidan av den traditionella socialvården växte fram nya områden av sociala tjänster för åldringar, handikappade och barnfamiljer. Utvecklingen av service och omvårdnad innebär att socialvården därmed vidgats och fått en delvis ny inriktning. Den ökade men långt ifrån tillgodosedda efterfrågan på daghemsplatser sammanhänger med arbetskraftsbehoven och att allt fler kvinnor förvärvsarbetar. För åldringar och handikappade möjliggör social hemhjälp m m att de kan leva ett normalt liv och att institutionsvård kan undvikas.

Ett annat viktigt utvecklingsdrag inom socialvården är den växande betydelse som socialvetenskaperna fått. Bl a socialmedicinen har bidragit till många viktiga utvecklingsdrag inom den moderna socialvården, såsom ökade förebyggande insatser, helhetssyn och en orsakssökande inriktning.

*Fortsatt reformarbete*

I ett avslutande avsnitt tar utredningen upp socialpolitiken och samhällsutvecklingen från mitten av 1960-talet och framåt. De ökade ekonomiska resurserna och dessas fördelning har medfört standardförbättringar för praktiskt taget alla i samhället. Inkomstklyftorna är ändå stora och betydande befolkningsgrupper lever under ekonomiska svårigheter. Låginkomsttagarnas förhållanden har också kommit att uppmärksammas mera än tidigare. Socialpolitiken har lagt ökad vikt vid riktade, selektiva insatser för att bistå dessa grupper. Ett viktigt exempel är här de år 1969 reformerade och därefter kraftigt utbyggda bostadstilläggen.

Utvecklingen på bostadsmarknaden har inneburit både en betydande förbättring av den allmänna bostadsstandarden och starkt ökade bostadskostnader, vilket medfört ekonomiska svårigheter för bl a barnfamiljerna och bidragit till stigande socialhjälpssiffror.

Under den kraftiga omstruktureringen av näringslivet inriktades arbetsmarknadspolitiken efter denna utveckling. Åtgärderna gick ut på att i ökad grad anpassa arbetskraften till dessa förändringar. Omstruktureringen har kommit att bidra till en regional obalans som inneburit utglesning inom vissa områden och ökad befolkningsanhopning inom andra. Denna utveckling har medfört betydande ekonomiska och sociala problem för såväl äldre som barnfamiljer och unga, något som kommit att ställa stora krav på ekonomiska stödinsatser, socialvård och social service. Sysselsättningsproblemen har periodvis ökat. Kvinnorna söker arbete i större utsträckning än förr. De äldre och de handikappade har ibland svårt att få och att behålla ett arbete. Dessa problem har utlöst en mångfald arbetsmarknadspolitiska insatser.

Socialutredningen konstaterar att kraftiga socialpolitiska åtgärder vidtagits under senare år för att möta ökande behov hos olika befolkningsgrupper. Men de tillväxande socialpolitiska insatserna reflekterar inte enbart ett ökat behov. De markerar också i många avseenden en högre "ambitionsnivå". Detta har resulterat i att tidigare i det närmaste förbisedda grupper fått starkt förbättrade villkor. Andra grupper som

tidigt gjorts till föremål för socialpolitiska reformer har fått standardförbättringar som inte bara hållit jämna steg med utan även överstigit den allmänna ekonomiska standardhöjningen.

Socialutredningen understryker emellertid att samhället måste ytterligare intensifiera insatser som syftar till att stärka grundtryggheten för de grupper som kan bli beroende av socialhjälp.

Utredningen finner det också viktigt att den sociala statistiken förbättras. Därmed får vi säkrare kunskaper om befolkningens levnadsförhållanden i de olika avseenden som är viktiga från välfärdssynpunkt. Härigenom får samhället ett bättre planeringsunderlag för den framtida socialpolitiken.

*Aktuella utvecklingslinjer*

Utredningen avslutar kapitlet med att sammanföra aktuella utvecklingslinjer. Här konstateras ett framträdande mål för socialpolitiken vara att utjämna de ekonomiska resurserna mellan olika samhällsgrupper. Även insatserna för de handikappade och anordningar som syftar till att stärka främst kvinnornas ställning ses i ett jämlikhetsperspektiv. De senare insatserna går delvis ut på att generalisera åtgärder och regler som tidigare gällde bara ena könet.

En annan tendens är individualisering av bidrag och beskattning, som alltså i högre grad inriktas på individen och hans försörjning än på hushållet och den enskildes försörjningsplikt.

Viktiga utvecklingsdrag sammanfattar utredningen i begreppen trygghet, solidaritet och demokrati. Sådana drag utmärker bl a reformer i fråga om arbetslivet och arbetsmiljön samt utvecklingen inom socialvård och social service. Även de insatser som görs för att motverka de starka centraliseringstendenserna och föra ut och sprida olika socialpolitiska verksamheter hör till denna utveckling.

Ett helhetspräglat synsätt har vunnit ökat insteg inom olika samhällssektorer och inte minst inom de socialpolitiska. En viktig ansats av detta slag inom socialpolitik och forskning representerar inriktningen på att utifrån ett levnadsnivåbegrepp undersöka befolkningens levnadsförhållanden. Socialutredningen söker genom sitt principbetänkande lägga grunden för en reformering av socialvården utifrån en sådan helhetssyn. Utredningen lägger också stor vikt vid de förebyggande synpunkterna, vilka vunnit ökat insteg inom den socialpolitiska sektorn.

Socialutredningen konstaterar vidare att två betydelsefulla principer för socialpolitiken kan sammanfattas i begreppen grundtrygghet och standardtrygghet. Det tidigare omfattande reformarbete som gick ut på att säkra grundtryggheten kom senare att kompletteras med insatser som gällde garantier för bibehållen eller förbättrad standard. Olika exempel ges som visar att båda principerna är aktuella i det pågående reformarbetet. En motsvarande utveckling kan konstateras i fråga om allmänna reformer och riktade insatser. De stora generella reformerna kom senare att kompletteras med insatser som i utjämningssyfte var direkt riktade till främst grupper med låga inkomster. Socialpolitiken utvecklas efter båda dessa linjer.

Utredningen framhåller slutligen att socialvården fått ökad inriktning

mot en aktiv och uppsökande verksamhet med erbjudande av stöd och hjälp i öppna frivilliga former.

## 2 De sociala vårdlagarna

Kapitlet innehåller en översikt av 1954 års nykterhetsvårdslag, 1956 års socialhjälpslag och 1960 års barnavårdslag. I översikten redovisas de mål som kommer till uttryck i lagarna, nämndorganisationen samt socialvårdens inriktning i första hand på förebyggande insatser. Under skilda avsnitt redogörs för de olika lagarnas väsentligaste innehåll.

## 3 Huvuddrag i den socialpolitiska debatten

I detta kapitel redovisar utredningen viktiga drag i den socialpolitiska debatten. Inledningsvis analyseras de samhällsförhållanden som ledde till att den politiska och sociala debatten skärptes och intensifierades från mitten av 1960-talet.

Ett socialvårdsområde som varit starkt uppmärksammat är socialhjälpen. En anledning härtill är att hjälpbehoven och kostnaderna årligen ökat sedan ett tiotal år tillbaka. Socialutredningen redovisar de olika förklaringar som anförts i debatten till dessa ökningar ifråga om en hjälpform som trots de stigande siffrorna svarar för enbart någon procent av de totala socialpolitiska kostnaderna. Ökningen har föranlett kritik av mycket skiftande slag.

### *Målfrågor och planering*

En av de mest framträdande anmärkningarna mot socialvården har gällt dess brist på en sammanhållen och enhetlig målsättning. Kritiken har till stor del kommit från olika grupper av socialarbetare. Målfrågorna har också blivit en viktig politisk angelägenhet. I tidigare partiprogram avhandlades socialvården kortfattat i några allmänt hållna formuleringar. Numera är situationen en annan. På vissa håll har ganska genomarbetade program fastställts. Behovet av målsättning för socialvården har även understrukits av socialministern genom det tiopunktsprogram för socialvårdens framtida utveckling som han lade fram år 1971.

Tiopunktsprogrammet i sammanfattning:

1. Vi skall skapa en god social miljö för människorna.
2. Vi skall utveckla en mer aktiv medverkan för socialvården i samhällsplaneringen och sociala miljöfrågor.
3. Vi skall ha en socialvård som mer än nu inriktas på att förebygga sociala risker och otrygghet.
4. Vi skall fortsätta satsningen på generellt utformade stödinsatser.
5. Vi skall förverkliga en socialvård som vidareutvecklar frihet och frivillighet i behandlingen.
6. Vi skall främja en demokratisk utveckling av socialvården.
7. Vi skall utveckla socialvården så att den får en utpräglad servicein-

riktning.

8. Vi skall vidareutveckla en helhetssyn inom socialvården.

9. Vi skall ge den sociala forskningen en sådan inriktning att den befrämjar en ändamålsenlig utveckling av socialvården.

10. Vi skall intensifiera social forskning och information.

I den kommunala socialvården pågår på flera håll arbetet på att i budgetsammanhang förverkliga övergripande mål.

I socialvårdsdebatten har från många håll starkt hävdats att de socialpolitiska målsättningarna i alltför hög grad underordnats samhällsekonomiska hänsyn. Detta har inte minst gällt samhällsplaneringen på olika områden. Ensidigt tekniska och ekonomiska hänsynstaganden "bygger in" allvarliga sociala problem i själva samhällsutvecklingen, t ex vid utformningen av den fysiska miljön vad gäller bostäder och arbetsplatser, kommunikationer m m. Kritiken utmynnar i att övergripande mål bör bli vägledande för samhällspolitiken på alla områden.

Socialvården möter dagligen följderna av bristfälliga samhällsmiljöer. En allmän mening i debatten är att dessa erfarenheter bör tas till vara genom att socialvården medverkar i samhällsplaneringen på olika nivåer. Utredningen redovisar olika meningar som kommit till uttryck i debatten om socialvårdens möjligheter att inverka på planeringen och under vilka förutsättningar ett sådant inflytande kan realiseras.

*Generella och individuella insatser*

Socialutredningen behandlar rätt ingående huvuddragen i den debatt som förts om generella resp individuella socialpolitiska insatser. Olika skäl för att så långt som möjligt ge de socialpolitiska bidragen generell karaktär anges. Vad som anförts i debatten för och emot en långt gående reformering av det traditionella socialpolitiska systemet återges. Innebörden av de förenklade socialhjälpsrutinerna i vissa kommuner diskuteras.

*Frivillighet*

Ett annat viktigt debattområde gäller frivilligheten som huvudprincip i det sociala arbetet och villkoren för åtgärder utan den enskildes samtycke. Det konstateras att man i debatten på det hela taget är enig om att tvångsingripanden – som minskat i antal – i vissa speciella situationer är ofrånkomliga. Frågan har gällt huruvida bestämmelserna om tvång bör finnas i socialvårdslagstiftningen eller inte, och om socialvårdsorganisationen eller annat organ skall svara för dessa åtgärder. Det har sagts att möjligheten till tvångsomhändertagande inom socialvården inte kan förenas med dess huvuduppgifter som bygger på frivillighet och samverkan, att de då kan utnyttjas i onödan samt skapa misstroende mot socialvården. Mot detta har hävdats att socialvården inte kan befrias från ansvaret att initiera sådana åtgärder och att socialvården har bättre förutsättningar att tillgodose de aktuella behoven. Genom bl a tillkomsten av länsrätterna kan rättssäkerheten i dessa socialvårdsärenden tillgodoses bättre än tidigare.

*Demokrati*

De under senare år mycket diskuterade frågorna om demokrati inom socialvården har från skilda utgångspunkter avsett såväl klienterna som förtroendemännen och socialvårdstjänstemännen. Debatten har inte minst gällt klienternas ställning och roll och kan sammanfattas i begreppet "klientdemokrati". Socialutredningen redovisar ganska ingående vad debatten gått ut på ifråga om dessa olika grupper.

Som framgår av kapitel 1 har inriktningen på förebyggande vård och service genom nya sociala tjänster kommit att få kraftigt ökande betydelse inom modern socialvård (sociala tjänster för åldringar, barnfamiljer, handikappade). Utredningen konstaterar att man i debatten är enig om att socialvården bör präglas av en serviceinriktning. Vissa menar att socialvården utifrån en serviceideologi inte får gå utöver ett erbjudande om hjälp. Andra markerar behovet av mera "offensiva" socialvårdsinsatser i syfte att förbättra människornas levnadsförhållanden.

*Helhetssyn*

Ett tidigt inslag i kritiken gällde socialvårdens organisatoriska splittring. Utredningen redovisar hur denna ursprungligen till organisation och metodik begränsade kritik efter hand vidgats till att gälla en helhetssyn på individen och hans situation i förhållande till sin omgivning. Vissa kritiska röster har höjts häremot. Det har således gjorts gällande att de ökade socialhjälpsbehoven gått ut över och "överskuggat" andra socialvårdsfunktioner i kommuner med integrerad socialvård. Orsaken skulle vara den nya organisationen. Utredningen anför här andra förklaringar.

*Information och forskning*

Socialutredningens referat av informationsdebatten tar fasta på att många inte synes känna till sina rättigheter, varför informationen behöver förstärkas. Det understryks också att informationen bör ha en viktig uppgift ifråga om opinionsbildningen kring socialpolitiken i dess helhet och därvid även ha att återföra erfarenheter och uppfattningar från medborgarna till myndigheterna. Ett problem gäller bl a de organisatoriska frågorna i samband med socialvårdens uppgift att lämna råd och upplysningar i personliga angelägenheter.

Ifråga om forskningen understryker socialutredningen de i debatten framförda kraven på ökade forskningsinsatser både inom det socialpolitiska området i allmänhet och när det gäller socialvårdens behov av att kunna grunda det sociala fältarbetet på vetenskapliga resultat.

## 4 Socialpolitiskt utredningsarbete – aktuell reformpolitik

En för reformarbetet viktig forsknings- och utredningsverksamhet pågår fortlöpande inom det socialpolitiska området. I kapitel 4 redovisas

viktiga aktuella utredningar och deras resultat inom socialpolitiken. Syftet med redovisningen är således att inte bara ge huvuddragen av utredningsverksamheten utan också av reformpolitiken. Det har varit nödvändigt att kraftigt sovra materialet. Urvalet omfattar endast sådana områden som utredningen bedömt vara av särskild betydelse för socialvården.

*Välfärdsforskning*

Med anknytning till debattkapitlet tar socialutredningen upp social forskning och försöksverksamhet. Här behandlas vissa frågor om forskningsresurserna och deras fördelning inom den sociala sektorn med bl a ökade forskarinsatser ifråga om arbetsmiljön. Det konstateras att vissa områden inom den sociala sektorn kräver ökade forskarinsatser.

Mot bakgrunden av att socialutredningen förordat en förbättrad socialstatistik redovisas relativt utförligt den välfärds- och levnadsnivåforskning som börjar komma i gång. Till forskningen har även hänförts olika försök med samordnande verksamheter inom det sociala och medicinska området vilka kortfattat behandlas.

*Miljöpolitik*

De i debattkapitlet uppmärksammade miljöproblemen utlöste relativt sent mer genomgripande miljövårdsinsatser. I kapitel 4 beskrivs fysisk och socioekonomisk planering på riks-, regional- och lokalnivå. Det omfattande utredningsarbetet på bostads- och arbetsmiljöområdet redovisas. Inom förstnämnda område behandlas främst servicekommitténs och saneringsutredningens verksamhet. Ifråga om arbetslivets reformering har arbetsmiljöutredningen lagt grunden till arbetsmiljöreformen. Härtill kommer ett omfattande arbetsmarknadspolitiskt utredningsarbete i övrigt som redovisas i sina huvuddrag. Hit hör det utredningsarbete som föregick 1966 års riktlinjer för arbetsmarknadspolitiken; initiativ till en arbetsmarknadspolitisk forskning; utredning angående den skyddade verksamheten; reformarbetet rörande de äldre arbetstagarnas anställningstrygghet; översyn av arbetsmarknadsutbildningen; den utredningsverksamhet som har till syfte att göra parterna jämbördiga inom arbetslivet osv.

*Familjepolitik*

Ett annat för socialvården viktigt område gäller familjepolitiken. Här redovisas det på familjepolitiska kommitténs utredning grundade reformarbetet, främst föräldraförsäkringen som ersatte den tidigare moderskapsförsäkringen, samt förbättrade vårdbidrag och barnpensioner. En annan reform som härrör från utredningen är bostadstillägg till låginkomsttagare utan barn. Andra familjepolitiska utredningar som uppmärksammas är abortkommittén, familjelagssakkunniga och barnavårdsmannautredningen. Av intresse för socialvården är även fosterbarnsutredningens förslag.

En betydande socialpolitisk reform är den på barnstugeutredningens

förslag grundade förskolereformen, som i huvudsak innebär allmän förskola för alla 6-åringar från år 1975.

*Socialförsäkring*

Socialutredningen tar vidare upp utredningsverksamheten inom socialförsäkringen i övrigt. Här markerar den genomförda allmänna tandvårdsreformen en viktig utvidgning. Vidare redovisas reformarbetet ifråga om sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen, vilka på olika sätt byggts ut och gjorts ATP-grundande genom att förmånerna beskattats. Med hänsyn till att arbetslöshet är en vanlig socialhjälpsorsak anser socialutredningen att ytterligare förbättringar av arbetslöshetsförsäkringen erfordras.

Vidare pågår utredningsarbete inom pensionsålderskommittén ifråga om framtida reformer avseende sänkt pensionsålder och förstärkta folkpensioner.

*Sociala tjänster m m*

Kapitlet avslutas med en redogörelse för de mer betydande utredningarna avseende vård och service. Ifråga om de handikappade svarar handikapputredningen för ett genomgripande reformarbete. Vidare tas upp utredningar ifråga om nykterhetsvård och alkoholpolitik samt narkomanvård.

Kriminalvården har breda kontaktytor mot socialvården. De senare årens kriminalvårdspolitiska utredningar och på dessa grundade reformer av betydelse för socialvården behandlas.

## 5 Harmoniseringssträvanden och utredningar i Norden

Kapitlet redovisar översiktligt det mycket omfattande socialpolitiska samarbete som vuxit fram mellan de nordiska länderna. På socialförsäkringsområdet och inom arbetsmarknadspolitiken är detta samarbete av stor betydelse. Många initiativ faller även inom hälso- och sjukvårdens samt socialvårdens områden. De främsta målen har varit endera att tillförsäkra medborgare i annat nordiskt land samma sociala rättigheter som medborgarna i vistelselandet eller att få till stånd en mer enhetlig lagstiftning mellan länderna (harmonisering).

För socialutredningen är av särskilt intresse dels strävandena att göra socialhjälpslagstiftningen mer enhetlig mellan länderna och dels den utredningsverksamhet som motsvarar den svenska socialutredningens.

*Mer enhetlig socialhjälp*

Efter initiativ av nordiska rådet framlades år 1968 förslag om en harmonisering av bestämmelserna angående den behovsprövade ekonomiska hjälpen och de andra funktioner som regleras i de skilda ländernas socialhjälpslagar. Förslaget går i korthet ut på följande.

Socialhjälpsverksamheten föreslås omfatta ekonomisk hjälp till livsup-

pehälle och bekostande av vård. Härtill kommer rehabiliteringsåtgärder samt rådgivande och uppsökande verksamhet. Rådgivningen skall vara öppen för envar oberoende av ekonomiskt hjälpbehov. Hjälpen bör inte vara uppdelad i en obligatorisk och en frivillig del. Rätt till hjälp skall föreligga vid behov som inte kan tillgodoses på annat sätt. Socialhjälpen skall tillförsäkra den hjälpbehövande en standard lägst motsvarande ålderspensionens grundbelopp. Återbetalningsreglerna föreslås mildrade och minderårighetsgränsen höjd till 18 år. Hjälpsökande skall ha besvärsrätt. Besvärsmyndigheten bör kunna ändra beslut eller återförvisa ärende. Eventuella tvångsåtgärder bör inte regleras i socialhjälpslagarna. Beträffande organisationen understryks behovet av hjälpresurser på lokalplanet. I större kommuner bör finnas distriktsorgan vilkas verksamhet leds av den centrala nämnden.

Förslaget, som översänts till de nordiska ländernas socialdepartement, är under övervägande eller har till vissa delar redan beaktats i reformarbetet inom de olika länderna. Socialutredningens förslag ifråga om den behovsprövade ekonomiska hjälpen står i god överensstämmelse med riktlinjerna för de nordiska harmoniseringssträvandena på området.

*Nordiska socialutredningar*

Socialvården har under senare år varit föremål för parlamentariska utredningar (förutom i Sverige) i både Danmark, Finland och Norge. I det följande redovisas vissa huvuddrag i utredningarnas förslag och ställningstaganden.

De nordiska länderna har gemensamma grunddrag ifråga om de ekonomiska, politiska och sociala systemen och därmed också i avseende på många värderingar och problem. Denna gemenskap avspeglas givetvis i måldiskussionen. Trygghet och jämställdhet (social likhet, jämlikhet) framstår nästan genomgående som centrala mål. Utjämningskravet riktas mot skillnader mellan såväl olika befolkningsgrupper som landsdelar. Socialvården skall utmärkas av "mänskliga hänsyn" genom att främja trivsel, kontakt och den enskildes självförverkligande. Stor vikt läggs vid rättssäkerhetsfrågor. Frivillighet, normalisering i motsats till särbehandling, förebyggande inriktning och valfrihet framhävs. Måldiskussionen uppvisar samtidigt betydande variationer mellan länderna ifråga om konkretion och preciseringar.

Frågan om de generella insatsernas betydelse, som socialutredningen ägnar relativt stor uppmärksamhet, har de andra nordiska utredningarna som regel behandlat sparsamt. Det förekommer emellertid diskussioner om en långsiktig utveckling mot ett helhetspräglat socialpolitiskt system som skulle ge medborgarna "samma trygghet oberoende av orsakerna till inkomstbortfall etc". Situationen och inte orsaken borde vara grund för bidragsrätten. I stort sett samma krav formuleras på annat håll i uttalanden om behovet av ett "primärt system såvitt möjligt utan luckor, som kan utsträckas till alla livssituationer vilka innebär ekonomiska svårigheter och sociala risker". I avvaktan på sådana reformer föreslås en generaliserad och likvärdig socialhjälp. Det kan tilläggas att även om den principiella diskussionen i frågan inte är framträdande visar det praktiska

reformarbetet på en fortgående utbyggnad av de generella socialpolitiska anordningarna i de skilda länderna.

Intresset för socialvårdens medverkan i samhällsplaneringen är gemensamt för de nordiska socialutredningarna. Till vissa krav på långtgående planeringsmedverkan av socialvården knyts förslag om en försöksverksamhet som närmare får avgöra den slutliga utformningen. Mera begränsade frågor gäller socialvårdens interna planering, dess underlag och effektivitet.

Viktiga gemensamma intentioner i det nordiska utvecklingsarbetet är inriktningen på helhetssyn, förebyggande vård och service. Det anses härvid angeläget att verksamheten decentraliseras till lägsta effektivt fungerande besluts- och kompetensnivå.

Många av utredningsförslagen är viktiga för socialvårdens demokratiska utveckling. För länderna gemensamma sådana intentioner gäller sociala mål i samhällsplaneringen, information, serviceinriktning, öppen vård, ett större utbud av sociala tjänster, möjligheter till självförverkligande och att kunna påverka sin situation, rättssäkerhet. Förtroendemännens uppgifter kommer i allt högre grad att gälla principiella, övergripande frågor och verksamhetens utformning i stort, medan tjänstemännen svarar för alltmer av det individuella behandlingsarbetet. Denna utveckling är karakteristisk för socialvården i alla här berörda länder.

I samtliga länder går strävandena ut på att utveckla frivilliga behandlingsformer. Omhändertaganden utan den enskildes samtycke skall ske endast i undantagsfall och göras så kortvariga som möjligt. Fältet för frihetsberövanden har successivt minskats under de senare decennierna, men ifråga om arten och omfattningen förekommer rätt stora variationer mellan länderna. Socialutredningen redovisar frågan relativt utförligt i kapitlet.

Kapitel 5 avslutas med en kort redovisning av vad utredningarna sagt om information och forskning.

# II Mål och medel

## 6 Mål–medelanalys som metod

Socialutredningen redovisar i detta kapitel vilka behov en målanalys bör tillgodose.

Socialvårdens mål måste preciseras för att dessa och därmed också resursanspråken skall kunna vägas in i en samlad bedömning av samhällsinsatsernas omfattning och inriktning.

Målanalysen skall bidra till att visa hur socialvården bör organiseras och successivt anpassas till ändrade förutsättningar.

Socialvården behöver klara utgångspunkter för samverkan med andra samhällssektorer. I samband med exempelvis planering bör socialvården kunna både ge besked om standardkrav ifråga om sociala institutioner etc och påverka utformningen av den allmänna miljön. Skall detta kunna ske måste socialvården ha sina mål formulerade. Preciserade mål behövs också för resursplanering i övrigt och för bedömning av kostnadsutvecklingen. Långsiktig planering kräver också långsiktiga mål. Även utvecklingen av arbetsmetoderna förutsätter att målen är klart formulerade.

Målanalysen skall vidare ge vägledning för såväl utformningen av lagstiftningen som den praktiska tillämpningen inom de av lagen givna ramarna.

Slutligen krävs preciserade mål för att verksamheten skall kunna bli föremål för uppföljning och resultatvärdering. Om ett mål inte är klart angivet, går det heller inte att bedöma om eller när det har uppnåtts.

I målanalysen utgår socialutredningen från följande fyra frågor.

1. Vilka problem är aktuella för socialvården nu och under överskådlig framtid? Frågan behandlas i kapitel 7 som tar upp problem hänförliga till samhället, till individen eller till socialvårdsorganisationen.

2. Vilka faktorer i utvecklingen ger upphov till de i kapitel 7 redovisade problemen? Dessa frågor tas upp i kapitel 8, som behandlar sociala processer.

3. Vilka övergripande mål skall socialvården ha? Socialutredningens uppfattning i denna fråga redovisas i kapitel 9. De övergripande målen som är allmänna till sin karaktär har till uppgift att fungera som politiska riktmärken. Sin fulla effekt får de när de bryts ner till lägre målnivåer,

dvs när de praktiska konsekvenserna av dem analyseras.

4. Vilka ekonomiska faktorer begränsar rörelsefriheten när man bestämmer målen? De mål som sätts upp för socialvården kräver resurser för sitt förverkligande. Därmed konkurrerar dessa mål om ett gemensamt och begränsat resursutrymme med mål för varje annat område av samhällelig verksamhet. Detta tvingar till prioriteringar vid målavvägningen. Dessa frågor behandlas närmare i avdelning V, som omfattar kapitlen 26–29.

Den fortsatta målanalysen utgår således från dessa förutsättningar, dvs problem, processer, övergripande mål samt ekonomiska begränsningar. Analysen och slutsatserna i form av principiella riktlinjer för socialvården redovisas dels för socialvårdens huvudfunktioner (kapitel 10), dels för specifika målgrupper (kapitel 11). I vissa fall redovisar utredningen därvid både kort- och långsiktiga mål.

## 7 Målfrågor

Mål-medelanalysen fordrar ett underlag som möjliggör bedömning av frågan, vilka praktiska problem som möter socialvården i dag och i framtiden. Den i kapitlet redovisade probleminventeringen grundar sig på ett omfattande material och erfarenhetsunderlag. Inventeringen syftar till att beskriva de problem socialvården möter. Den ger därför ingen rättvis bild av de kraftiga förbättringar av samhällsförhållandena som bl a socialpolitiken genomfört.

Socialvårdens arbete kan i stort indelas i dels *samhällspåverkande* verksamhet, dels *individ- och grupporienterade* insatser. Utredningen konstaterar att det finns vissa generella problem inom respektive område.

I den samhällspåverkande funktionen möter socialvården flera svårigheter. Behoven är inte tillräckligt analyserade och målen för verksamheten inte klart angivna. Överblick saknas ifråga om vad olika resursfördelningsalternativ leder till. Olika delsystem som direkt eller indirekt påverkar resursanvändningen är svåra att överblicka och otillräckligt integrerade. Kartläggningen av livsvillkoren är ännu ofullständig. Orsaksanalyserna av sociala problem är otillräckligt utvecklade. Socialvården saknar väl utvecklad teknik för insatser i samhällspåverkande syfte. Systematisk uppföljning saknas.

Beträffande de individ- och grupporienterade insatserna kan det vara svårt att få hjälpbehövande att söka samhällets stöd. Främst därför behövs en uppsökande verksamhet. Denna kan emellertid medföra bl a vissa integritetsproblem. Utredningsarbetet försvåras av bristfälliga kunskaper om problemens uppkomst och förlopp och om hur dessa skall beskrivas. Då man väljer åtgärder och planerar behandlingen kan olika hinder finnas. Det kan råda oklarhet om behandlingsmål och vara svårt att bedöma olika åtgärders effekt samt att samordna flera samhällsinsatser.

Då åtgärderna skall genomföras möter nya problem. Det kan gälla klientens inställning eller begränsningar hos organisationen ifråga om kunskaper, metoder, samordning och resurser. Slutligen är metoderna för

uppföljning och resultatvärdering ännu inte tillräckligt utvecklade.

Socialutredningen hänför de problem socialvården möter till följande huvudgrupper.

*Samhällsstrukturen och dess förändringar*

Den regionala fördelningen av befolkningen och resurserna förskjuts snabbt som resultat av urbaniseringen och strukturomvandlingen i näringslivet. Urbaniseringsprocessen skapar problem både i glesbygden och i de snabbt växande tätortsområdena.

Många undersökningar har utvisat samband mellan uppväxtbetingelser och senare social situation. Den som växt upp under svåra ekonomiska och sociala villkor löper större risk än andra att även som vuxen komma att leva under otillfredsställande förhållanden. Detta gäller bl a utbildningen, som har starkt samband med social- och yrkesgrupp.

Arbetslöshet och undersysselsättning hör till de stora problem vilkas konsekvenser socialvården får brottas med. Flera undersökningar belyser sambandet mellan å ena sidan socialhjälpsbehov och å andra sidan arbetslöshet samt ungdomars, äldres och partiellt arbetsföras arbetssituation. Sådana faktorer som otillräcklig sysselsättning, stegrade arbetskrav och ogynnsamma arbetsplatsförhållanden i övrigt bidrar till uppkomsten av sociala problem i form av försörjningssvårigheter m m.

Låg inkomst är ofta förenad med en inte bara ekonomiskt utan även i övrigt låg levnadsnivå. Att inkomsterna – i varje fall tillfälligt – är låga för många visar bl a socialhjälpskostnadernas utveckling.

Trots den kraftiga förbättringen på bostadsområdet finns fortfarande många omoderna och små bostäder. Detta är i sig själv otillfredsställande, eftersom varje människa bör ha rätt till god bostad. Härtill kommer att dåliga bostadsförhållanden och bristfällig yttre boendemiljö kan medföra sociala problem av olika slag.

Undersökningar visar på ett utpräglat samband mellan hälsa och sociala villkor. Dålig kost samvarierar med bl a ekonomi och social ställning.

Fritiden är viktig för att den enskilde skall kunna tillgodose behov som är betydelsefulla även för levnadsförhållandena i övrigt. Arbetstidsförkortningarna har i viss omfattning motverkats bl a av ökade resavstånd mellan bostad och arbetsplats.

Medborgarna påverkar samhällsförhållandena genom att delta i de politiska valen och i de opinionsbildande processerna. Därtill kommer rätten att genom framställningar och överklaganden hävda sina intressen. De människor som behöver socialvårdens insatser synes i många fall ha svårt att tillvarata sina rättigheter. De kan därför uppleva maktlöshet, villrådighet och rättsosäkerhet i kontakten med samhällets organ.

Invandrarnas förhållanden rymmer olika sociala svårigheter. Hit hör i många fall bristfälliga kunskaper i svenska och om samhällsfunktioner. Detta påverkar deras situation i arbetslivet. Härtill kommer andra problem såsom koncentration av invandrare till vissa bostadsområden, riskerna för isolering m m.

*Psykosociala svårigheter*

Sociala och psykiska problem påverkar på ett ständigt skiftande sätt individens aktuella situation. Det finns en omfattande teoribildning om de psykosociala svårigheternas uppkomst, struktur och behandling. Socialutredningen uppmärksammar främst företeelser som kan iakttas i det praktiska socialvårdsarbetet och som har konsekvenser såväl för socialvårdens allmänt förebyggande verksamhet som för behovet av samarbete med psykologisk/psykiatrisk expertis. Hit hör bl a barnaårens utvecklingsprocess och störningar i relationer mellan vuxna personer.

*Individuella krissituationer*

Människors möjligheter att klara problem och svårigheter varierar. Upprepade konflikter och motgångar eller pressande förhållanden under lång tid ökar successivt trycket på individen. En händelse som framkallar funktionssvikt kan sägas fungera som krisutlösare. I flertalet fall klaras dessa kriser utan att samhällets organ behöver anlitas. Kunskaper om speciella krisrisker eller frekventa riskzoner kan utnyttjas för förebyggande insatser.

Krissituationerna kan uppdelas i två huvudtyper: mognads- eller utvecklingskriser samt krisreaktioner som har sin grund i yttre händelser. Samhället har ofta goda möjligheter att relativt snabbt upptäcka symtom på begynnande kriser samt sätta in stöd och behandling. Härvid aktualiseras dels integritetsproblem och dels bedömningen av individens möjligheter att klara sina svårigheter utan samhällets medverkan.

*Socialvårdsorganisationens sätt att fungera*

Ifråga om arbetsmetoderna uppmärksammar socialutredningen särskilt specialistmedverkan inom ramen för helhetssynen, ökad inriktning på fältarbete och samarbetet mellan klient och socialarbetare. Vidare tas upp behov och problem i samband med åtgärder utan den enskildes samtycke i akuta nödsituationer.

Olika organisatoriska problem redovisas. Hit hör splittringen i organisationen och dess struktur i övrigt samt rollfördelningen mellan förtroendemän och tjänstemän.

*Samarbetet med andra organ*

Socialutredningen konstaterar att samarbetet kan försvåras av olikheter i referenssystem och allmänna förutsättningar för verksamheten. Andra problem kan hänföras till resursfördelnings- och organisationsfrågor eller gälla samarbetet kring enskilda individer eller grupper.

Både skolan och socialvården har ansvar för barns och ungdomars utveckling. Det ömsesidiga informationsutbytet och förläggningen av de socialkurativa insatserna rymmer vissa problem i samarbetet mellan socialvård och skola.

Gränserna mellan sjukvårdens och socialvårdens ansvarsområden är

oklara. Andra frågor som bör uppmärksammas är former av samverkan som syftar till att tillförsäkra de vårdbehövande adekvat behandling samt samordningen av utbyggnadsplanerna.

Samarbetet med försäkringskassan följer bl a av att såväl socialförsäkringen som socialhjälpen har att – efter skilda regler och villkor – svara för medborgarnas ekonomiska grundtrygghet.

Socialvården behöver samarbeta med arbetsmarknadsorganen bl a därför att den arbetsmässiga rehabiliteringen ofta är ett viktigt led i den sociala rehabiliteringen. Långa väntetider förstärker ofta de problem som motiverar remiss till arbetsvården.

Såväl rättsväsendet som socialvården har att vidta åtgärder på grund av brottslig gärning som begås av ungdom. Dessa bedömningar sker emellertid från delvis olika utgångspunkter.

Behovet av samarbete mellan socialvård och polis är ofta ömsesidigt. Samverkan rymmer emellertid svårigheter beroende på polisens och socialvårdens olika funktioner. Socialvården och kriminalvården har vissa gemensamma kontaktytor. De socialkurativa insatserna spelar en central roll inom båda dessa områden. Kriminalvården har emellertid också en starkt kontrollerande funktion och har att tillvarata samhällsskyddet, vilket skapar avvägningsproblem i samarbetet med socialvården. Svårigheter i samarbetet hör i övrigt samman med hur ansvar och arbetsuppgifter fördelas mellan de båda vårdområdena.

*Resursbrist*

Socialutredningen framhåller att trots de betydande satsningarna på socialvården under 1960-talet resursbristen på olika socialvårdsområden framstår som allvarlig. Denna brist sammanhänger både med växande behov och med stegrade ambitioner. Utredningen anger följande exempel på områden som kännetecknas av otillräckliga resurser.

- Ungdomsvården i de stora städerna, insatser bl a för familjer med relationsstörningar, stödinsatser till fosterhemmen;
- tillgången på barnstugor, resurser för att utforma en barnomsorg som inte bara ger tillsyn utan även känslokontakt och social träning;
- tillgången på lämpligt utformade institutionella resurser som ersätter betydande delar av nuvarande inte helt utnyttjade institutioner.

*Problem som sammanhänger med allmänhetens inställning till socialvården och dess klienter*

En viktig förutsättning för socialvårdens arbete är allmänhetens inställning till socialvården och till människor i sociala svårigheter. En negativ inställning till socialvården kan medföra att hjälpbehövande människor drar sig för att söka hjälp. Tidiga insatser ger som regel bästa resultatet. En negativ inställning är därför skadlig för den hjälpbehövande och hämmar socialvårdens effektivitet.

Låg tolerans mot människor med sociala problem försvårar rehabiliteringen på olika sätt. Den drabbar både socialvårdsbehövande och andra i

skola, arbetsliv och boendemiljöer. Den innebär också många gånger påtagliga svårigheter exempelvis vid lokalisering av institutioner.

Den bild massmedia ger av socialvården är betydelsefull. Det är motiverat att socialvårdens verksamhet bevakas, särskilt med hänsyn till den långtgående inverkan socialvårdens åtgärder kan ha på den enskilda människans situation. I många fall är också reportagen insiktsfulla och informativa. I andra fall återigen ger inte reportagen vederhäftig information.

Socialvården har med hänsyn till det skydd mot utlämnande som klienten bör åtnjuta och som kommit till uttryck i sekretesslagen och föreskrifter om tystnadsplikt begränsade möjligheter att tillrättalägga brister och felaktigheter i massmedias uppgifter om enskilda socialvårdsärenden. Socialvården avstår också många gånger från att gå i svaromål av hänsyn till klienten.

## 8 Sociala processer

Socialutredningen vill i detta kapitel peka på faktorer som kan ha samband med sådana problem som socialvården möter. Framställningen kommer därmed nära den inventering som görs i kapitel 7. Skillnaden är bl a att de sociala processerna gäller ett längre tidsförlopp, medan inventeringen ger ett tvärsnitt genom rådande förhållanden.

Framställningen i kapitel 8 begränsas till att påvisa samband mellan sociala processer och sociala problem. På detta sätt kommer, liksom i kapitel 7, de negativa dragen i utvecklingen att framhävas. Att de allmänna sociala villkoren förbättrats på ett sätt som tidigare inte ansetts möjligt är ett faktum som inte berörs. Det är de problem och svårigheter människor möter som här har intresse.

### *Social förändring*

I framställningen sätts likhetstecken mellan social process och social förändring. Trots en omfattande teoribildning finns ingen allmänt godtagen förklaring till uppkomsten av social förändring. Socialutredningen konstaterar dock att nya politiska och sociala idéer tillsammans med ny teknik, nya produktionsförhållanden, uppfinningar av olika slag ger både förändringar och motiv för förändringar. Detta kan avläsas både i det teknisk-ekonomiska systemet och i lagstiftning o d. Även värderingar och attityder förändras. Att fastställa vad som i dessa förlopp är orsak eller verkan är ofta svårt.

Förändringarna uppfattas också på olika sätt. En del oroas av snabba förändringar, särskilt sådana som berör familj, religion osv. Andra kan tycka att utvecklingen i ett eller annat avseende går för långsamt. Vid bedömning av sociala problem är dessa olikheter i synsätt av stor betydelse.

I de allmänna förutsättningarna ingår också att alla utvecklade samhällen är på något sätt skiktade och därmed har en viss klasstruktur. Den sociala skiktningen kan studeras från olika aspekter. Huvudvikten kan läggas vid de drag som innebär eller främjar en integration mellan olika delar av samhället. Integration betyder att värdegemenskapen är

stor och att medlemmarna är solidariska med varandra och i stort accepterar rådande makt- och arbetsfördelning.

Ett annat perspektiv är att samhället rymmer konflikter mellan olika klasser och grupper. I en sådan bild finns ofta grupper som eftersträvar en annan fördelning av makt och resurser än den rådande.

Mycket talar för att integrations- och konfliktaspekterna kompletterar varandra. För socialutredningen är det i detta sammanhang tillfyllest att konstatera att i vårt samhälle finns vissa motsättningar och problem som är väl kända för socialvården.

Eftersom socialvården ensam inte kan förändra de allmänna villkoren, är det viktigt att socialvårdens insatser ses som delar av ett för hela samhället genomtänkt system av åtgärder med samma inriktning.

*Levnadsnivåbegreppet*

För att kunna se vilka sociala problem som bör lösas behövs en bestämning av vad som är en godtagbar levnadsnivå. Låginkomstutredningen arbetade med nio levnadsnivåkomponenter:

Hälsa
Kost
Bostadsförhållanden
Uppväxt- och familjeförhållanden
Utbildning
Sysselsättnings- och arbetsplatsförhållanden
Ekonomiska resurser
Politiska resurser
Fritid och rekreation

Arbetsgruppen för låginkomstfrågor har föreslagit att denna lista kompletteras med fysisk miljö, fred och säkerhet, transporter och kommunikationer.

Det har framhållits som viktigt att undersöka varje komponent för sig och bestämma människors levnadsnivå. Att konstruera ett sammanfattningsindex är däremot inte lämpligt. Möjligheterna att överblicka vad som kan göras för att ändra levnadsnivån för enskilda människor går då förlorade.

Vad som i stället kan göras är att väga ihop några av komponenterna kvalitativt. Låginkomstutredningen angav åtta tänkbara kombinationer mellan hälsa–arbete–utbildning. Om varje komponent ges ett positivt eller ett negativt värde – t ex god hälsa, dåligt arbete, kort utbildning – erhålls underlag för en åtgärdsdiskussion.

Socialvården kan främst påverka komponenterna hälsa, bostadsförhållanden, uppväxt- och familjeförhållanden samt ekonomiska resurser. Den har dock goda möjligheter att upptäcka ogynnsamma förhållanden ifråga om samtliga komponenter. Detta aktualiserar behovet av samverkan. Socialvårdens medverkan i samhällsplanering och samverkan med andra behandlas i senare delar av betänkandet.

*Urbaniseringen*

Drivkraft bakom urbaniseringen är omvandlingen inom näringslivet. Framställningen i detta avsnitt gäller hur urbaniseringen påverkar

individens levnadsförhållanden.

Flyttningsrörelsen inom Sverige har under senare tid varit riktad främst mot de södra och mellersta delarna av landet, mot storstadsområdena samt i Norrland mot större kuststäder och befolkningscentra. De större tätorterna har ansetts ha fördelar som gör en bosättning där attraktiv. Men de ger också vissa nackdelar.

Bland fördelarna ingår faktorer som ger bättre urval beträffande arbete, utbildning, hälso- och sjukvård, kultur och personliga kontakter. Som nackdelar har angetts buller och föroreningar, svårigheter att få rekreation i naturen osv.

Utflyttning från ett område kan försämra möjligheterna för dem som bor kvar. Underlaget för kommunikationer och andra tjänster minskar. Den sämre servicen leder till ytterligare utflyttning osv. Kvar blir de äldre.

Den ofta snabba expansionen har förändrat vissa större tätorter på ett sätt som ger tydliga sociala konsekvenser. Både industrins tillväxt och nya bostadsområden har krävt mycket mark. Samtidigt har många och stora trafikleder tenderat att skära sönder tätorterna i olika sektorer. Arbetsplatser och bostäder läggs ofta på betydande avstånd från varandra med långa restider som följd.

Hyrorna är ofta höga i nya bostadsområden. Nyinflyttade och unga har svårt att få de något äldre bostäderna med lägre hyror. Omflyttningarna resulterar i en mer ensidig befolkningsstruktur.

För den enskilde kan den stora tätorten ge mer ensamhet och isolering. Mycket talar för att det i första hand är de med god utbildning och goda positioner som har bästa möjligheterna att få fördelar av en flyttning.

Anpassningssvårigheter för grupper och enskilda kan uppstå både hos många omflyttade och hos i glesbygd mer ensamma kvarboende. Tendenser till segregation och förslummade miljöer kan följa i spåren på den renodling av befolkningsstrukturen som här och var förekommer. Socialvården måste kunna möta många av de problem detta medför. Den bör därför ges förutsättningar att medverka i samhällsplaneringen.

*Försörjning och arbete*

Arbetet har två väsentliga funktioner för människan. Genom att arbeta är vi skapande och delaktiga i en gemensam produktion. Och genom att arbeta får vi ett ekonomiskt utbyte. Reduceras den första funktionen starkt återstår i huvudsak endast det ekonomiska motivet.

Inkomster genom arbete är den viktigaste källan till utkomst. Två andra utkomstkällor är emellertid också av intresse i detta sammanhang: det socialpolitiska bidrags- och försäkringssystemet samt självhushållet. Därför berörs också dessa och de förändringar som skett med dem.

Det socialpolitiska bidrags- och försäkringssystemet omfattar dels successivt utbyggt stöd till den som inte har eller kan ha arbete, dels bidrag som kompletterar arbetsinkomster i vissa fall. Därmed har en omfördelning av resurserna skett, från dem som är verksamma inom arbetslivet till dem som inte är det och från dem som är resursstarka till dem som har svaga resurser.

Självhushåll kan anses innefatta alla arbetsinsatser som den enskilde gör utanför arbetsmarknaden och marknaden för varor och tjänster för att främja sin egen välfärd. Övergången från ett agrart samhälle till ett industriellt produktionssystem har tydligt minskat både utrymmet för och behovet av självhushåll.

Industrins koncentration har påverkat olika gruppers möjligheter att arbeta. Bostadsort och kommunikationer har fått stor betydelse. Den traditionella könsfördelningen vid yrkesval har försvagats. Samhällets barnomsorg har blivit alltmer viktig. Ökande mekanisering och rationalisering inom arbetslivet ger olika effekter. Den senaste tiden har uppmärksamheten på vissa negativa sidor blivit större. Kraven på åtgärder både inom allmän miljöpolitik och för förbättrad arbetsmiljö har därför blivit starka.

Trots många satsningar inom arbetsmarknads-, regional- och trafikpolitik m m är inte obetydliga grupper tillfälligt eller mer varaktigt utestängda från arbetslivet. Uppfattningen att vissa grupper definitivt lämnar arbetslivet eller förblir oplacerade under lång tid får stöd i arbetskraftsundersökningarna. Särskilt ofta har anställda i företag som lagts ned mött betydande svårigheter. Utvecklingen kan också belysas med förändringarna beträffande arbetsvården. Antalet inte sysselsatta arbetsvårdssökande har en klar ökningstrend sedan början av 1960-talet. Den grupp som består av dem som av olika skäl är ställda utanför den öppna arbetsmarknaden är också storleksmässigt betydande. Socialvården möter redan nu många behov av stöd och hjälp som har orsakats av förhållandena i arbetslivet och på arbetsmarknaden. Den måste räkna med att göra det även framdeles och bör alltså ges förutsättningar för att kunna tillgodose dessa behov.

*Boende*

Byte av bostadsort har för många också inneburit byte av bostadsform. Det är fler nu än förr som bor i flerfamiljshus. Kraven på att snabbt få fram nya, billiga och bra bostäder har tillgodosetts främst genom produktion av flerfamiljsfastigheter. Till utvecklingen hör också att bostadsstandarden kraftigt förbättrats. Nya förortsstadsdelar karakteriseras i allmänhet av att de färdigställts under en kort period. Ofta har de bebyggts av ett eller ett fåtal företag. Variationerna mellan husen är små.

Bland inflyttarna i dessa områden dominerar barnfamiljerna. För många av dem är, bl a på grund av hyresnivån, en enda arbetsinkomst otillräcklig. Samtidigt är det på många håll svårt att ordna så att båda makarna kan arbeta. Bostäder och arbetsplatser ligger ofta långt från varandra, kommunikationerna kan vara bristfälliga, daghemsplatserna är många gånger för få.

I många nybyggda stadsdelar har den sociala och kommersiella servicen släpat efter. Utbyggnaden av social service har också komplicerats av den ojämna befolkningssammansättningen. Daghemmen och senare också fritidslokalerna räcker inte till. I de större tätorternas centrala delar finns ofta områden där miljön präglas av förslitning och förslumning.

De här skildrade bostadsmiljöerna har sålunda många inslag som kan

ha betydelse för de uppväxande: ensidig karaktär; minskad kontakt med vuxna, särskilt vuxna män; avskärmning från arbetsliv; många jämnåriga; få fritidssysselsättningar osv. I senare planering har dock olika åtgärder satts in i syfte att förebygga negativa effekter.

Den som byter bostadsort byter också social miljö. Den nya miljön kan innebära nya villkor för kontakt och gemenskap med andra. Kunskaper om olika villkor och förutsättningar på detta område grundläggs under barndomen och byggs sedan på successivt. De som flyttar in i ett område har inte samma bakgrund. En del är sedan tidigare väl integrerade i sociala grupper. Andra kan känna svårigheter att finna sig tillrätta i sociala sammanhang. I nya områden kan invånarna ha svårt att utveckla nära kontakter och relationer. Detta förhållande kan bidra till att förklara många av de sociala svårigheter som finns t ex i vissa förorter.

Möjligheterna till kontakter blir större om det förekommer gemensamma sysslor och angelägenheter som kan kräva samråd och samverkan. Områden med flerfamiljshus kan ge fördelar när det gäller att utveckla föreningsliv och andra slag av fritidsaktivitet. Däremot blir utrymmet för egna insatser och samarbete för att sköta hus och omgivning ringa i ett sådant område. Möjligheterna härtill är större i egnahemsområden. Hur ansvar, rättigheter och skyldigheter är fördelade mellan invånarna i ett område har betydelse också för barnen.

De sociala konsekvenserna av tendenser till segregation och förslumning är väl kända för socialvården. Men redan bostadsområden med ensidig befolkningssammansättning och otillräcklig kulturell stimulans, bristfällig service osv innebär tydliga brister i välfärd och leder till behov av socialvårdsinsatser av många slag. Socialvården måste därför ges resurser och övriga möjligheter att generellt och individuellt kunna förebygga de svårigheter som ogynnsamma bostadsförhållanden kan medföra.

*Förändringar av familjen*

Familjen har en grundläggande uppgift i samhället. Detta gäller bl a vid överförande av normer, värderingar, förväntningar osv mellan individen och samhället. När ett samhälle förändras uppfattas ofta förändringarna i familjen som särskilt påtagliga därför att de upplevs på nära håll och har verkningar som är lätta att förstå. Vid studium av förändringarna av familjen framgår att giftermålsfrekvensen i vårt land minskat under senare år. Samtidigt visar det sig att många sammanlever utan att vara gifta. Det torde ännu vara för tidigt att bedöma om attityden till äktenskapet håller på att ändras så att vi i framtiden får relativt många som sammanlever utan formellt äktenskap.

Det äldre samhället förändrades mycket sakta. I ett sådant samhälle kunde grundläggande värderingar och kunskaper lätt överföras från en generation till en annan genom familjen. Barns träning i socialt samspel kunde ske av sig själv i hemmet. Utbildning och övertagande av vuxenroller skedde naturligt. Barn fick tidigt dela medansvar i olika situationer. Uppfostran var dock ofta hård och auktoritär. Levnadsvillko-

ren var knappa.

I dagens samhälle sker förändringarna snabbare. De påverkar också familjens funktioner och har delvis förändrat dennas roll.

Till situationen nu hör också att den förlängda utbildningstiden fördröjer inträdet i vuxenlivet längre än förr. Samtidigt inträffar de ungas fysiska mognad tidigare och, delvis som ett led i förberedelsen för vuxenlivet, ökar deras teoretiska kunskaper.

Socialvården svarar för flera av de samhällsinstitutioner som tagit över delar av tidigare familjefunktioner (barnstugor, ålderdomshem osv). Den samverkar med andra organ som övertagit andra funktioner (skolan, sjukvården osv). Den får också bland sina ärenden många som gäller enskilda personer med anpassningssvårigheter, vilka har samband med förändringar i familjens roll.

Socialvården måste därför kunna tillhandahålla familjer och enskilda sociala tjänster och övrig social hjälp på ett sätt som mot denna bakgrund till form, innehåll och omfattning svarar mot aktuella och framtida behov.

## 9 Övergripande mål

*Val av övergripande mål*

Socialutredningen har i kapitel 6 redovisat målanalysens syfte och uppläggning. Där konstateras att sedan målfrågorna (de sociala problemen) har inventerats och sådana sociala processer som kan förklara uppkomsten och förloppet av sociala problem har diskuterats bör de övergripande målen för socialvården anges. Deras uppgift är att tjäna som politiska riktmärken. De skall ge vägledning för den efterföljande konkretiseringen av mål och medel för socialvården. Detta är betydelsefullt av flera skäl.

De konkreta delmålen kommer att finnas på olika nivåer. Genom att delmålen på de olika nivåerna ställs i relation till mer generella mål är det möjligt att se om de stöder varandra och konsekvent verkar i samma riktning.

Utredningen har stannat för att utgå från några få generella mål som har en klart övergripande karaktär och som anknyter både till den allmänna samhällsdebatten och till den socialpolitiska debatten. Målen är:

- demokrati;
- jämlikhet och solidaritet;
- trygghet.

Dessa begrepp är inte entydiga. Målens innebörd preciseras i det följande.

## Demokrati

Väsentliga element i demokratin är förverkligandet av medborgarnas vilja och självständig åsiktsbildning bland medborgarna. Ett annat element är medborgarnas aktiva deltagande i beslutsprocesser som har betydelse för deras egen situation i olika avseenden. Det är framför allt genom det senare ledet i definitionen som demokratibegreppet får stor betydelse för socialvården.

När två eller flera mål inte samtidigt kan förverkligas i full utsträckning uppkommer en målkonflikt. Verkliga eller förmenta intressemotsättningar mellan olika medborgargrupper kan leda till en annan typ av konflikter när det gäller att förverkliga ett och samma mål. Vad demokratimålet beträffar kan exempelvis ökat inflytande för en grupp i samhället komma att inkräkta på andra gruppers inflytande eller intressen.

I samband med socialvårdens strävan att förverkliga demokratimålet, generellt eller i enskilda ärenden, kan sådana intressekonflikter tänkas uppkomma mellan dem som blir föremål för vård, dem som utreder vårdbehov och verkställer vård, dem som beslutar om vård och dem som utifrån – såsom "allmänhet" – betraktar socialvårdens verksamhet. Inom ramen för demokratimålet måste därför vissa avvägningar ske mellan klienternas, socialarbetarnas, förtroendemännens och allmänhetens intressen. Det blir med hänsyn härtill nödvändigt att söka något närmare precisera demokratikravets innebörd och betydelse för dessa olika grupper.

Svårigheten att göra en sådan precisering framgår bl a av att redan kategorin "allmänheten" i sig rymmer olika intressen. Det beror dels på att medborgarna i olika situationer spelar olika roller. Som skattebetalare har de intresse av hushållningen med allmänna medel. När en medborgare vid ett visst tillfälle är klient har han i den rollen intresse av att få hjälp på sina egna villkor, vilket i regel torde innebära att inga eller låga krav på motprestation skall ställas. Medborgarnas representanter – förtroendemännen – har gemensamt med socialarbetarna intresse av tillgång till resurser och instrument för att arbeta effektivt. De sistnämnda har dessutom önskemål om inflytande på sin egen arbetssituation.

För klienternas del måste demokratikravet innebära att de får insyn i premisserna för socialvårdens engagemang, dvs information om innehållet i lagar och regler som påverkar deras rättigheter och skyldigheter samt information om socialvårdens resurser och förutsättningar i övrigt att medverka till lösningen av deras problem. Vidare bör klienten om möjligt ha full insyn i de uppgifter som socialvården inhämtar om honom och på vilka socialvården grundar sina ställningstaganden.

Demokrati förutsätter också att klienten tillsammans med socialvårdens representanter får utforma förslag till åtgärder som rör honom själv och att han därvid även ges tillfälle att bedöma olika alternativ. Vidare bör han ha rätt att komma i direkt kontakt med beslutsfattaren.

För socialarbetarna gäller demokratikravet möjlighet att inom ramen för lagstiftning och de representativa organens beslut påverka socialvårdens innehåll, metoder och arbetsformer.

Rollfördelningen måste vara sådan att förtroendemännen i de representativa organen skall fatta de för socialvårdens principer, omfattning och innehåll avgörande besluten. Detta förutsätter också att dessa organs arbetsformer utvecklas på sådant sätt att tillräcklig tid ges för dessa typer av beslut och deras uppföljning.

För medborgarna i allmänhet måste demokratikravet innebära att de genom sina valda representanter skall ha avgörande inflytande på principerna för socialvårdens utformning och utövande, att de skall få erforderlig information för att kunna följa verksamhetens innehåll och allmänna inriktning samt att de enskilt och genom frivilliga organisationer skall kunna medverka i socialt arbete.

## Jämlikhet och solidaritet

Begreppet jämlikhet ges ofta olika betydelser. För begreppets användning i den fortsatta målanalysen är det angeläget med en kortfattad begreppsutredning. Därvid skall två viktiga tolkningar redovisas.

*Jämlikhet i fråga om möjligheter.* Det centrala i detta jämlikhetsbegrepp är kravet på lika möjligheter, dvs lika möjligheter till utbildning, anställning, avancemang etc. Av detta jämlikhetsbegrepp följer att alla skall ha lika möjligheter över huvud att få tillgodogöra sig de materiella och immateriella värden som skapas i samhället. Att de lika möjligheterna kan leda till olikheter i den faktiska livssituationen strider inte mot detta jämlikhetsbegrepp. Att det finns skillnader i förverkligade livsvillkor utgör motiv för kravet på lika möjligheter och för den enskilde drivkraften till att utnyttja möjligheterna.

Även om denna begränsning i detta jämlikhetsbegrepps räckvidd accepteras, kvarstår en avgörande svårighet. Är lika chanser möjliga i ett samhälle där de faktiska livsvillkoren är olika? Många undersökningar visar att så inte är fallet. Skillnader mellan familjernas villkor medför sålunda skillnader i barnens förutsättningar och startmöjligheter.

*Jämlikhet i förverkligade livsvillkor.* Detta jämlikhetsbegrepp förutsätter jämställdhet i den faktiska levnadsnivån. För att jämlikhet i förverkligade livsvillkor skall få konkret innebörd krävs att det går att definiera och mäta vad som menas med den faktiska levnadsnivån.

Strängt begreppsmässigt uttrycker jämlikhet ett absolut tillstånd. Till möjligheterna att genomföra jämlikhet i den meningen måste två viktiga reservationer göras.

Det ena är att olika människor värderar olika komponenter i levnadsnivån olika. Därav betingade skillnader i levnadsnivå måste accepteras så länge det inte är fråga om hälso- eller livshotande misär. Här kommer jämlikhetsmålet i konflikt med demokratimålet. Den andra reservationen är att en rad andra faktorer än den enskildes egna önskningar ständigt motverkar jämlikheten och tenderar att leda till skillnader i levnadsnivå. Dit hör medfödda skillnader i fysiska och psykiska resurser och tendenserna i det ekonomiska och sociala livet att premiera den framgångsrike. Jämlikhet i betydelsen förverkligade livsvillkor förutsätter att alla sådana faktorer möts med stödjande åtgärder för

att motverka dem eller utjämna verkningarna av dem. Härigenom får begreppet "minska ojämlikheten" en meningsfull innebörd, som uttryck för en ständig strävan på alla områden i riktning mot jämlikhet.

Grunden för en sådan jämlikhetspolitik är solidariteten, alla medborgares vilja att efter förmåga bidra till de gemensamma insatserna. Det innebär bl a att de bättre utrustade eller lyckligare lottade påtar sig en större andel än andra människor av kostnaderna för samhällets insatser. I ett så tolkat jämlikhetsbegrepp förenas målen jämlikhet och solidaritet. Det saknas därför anledning att i den fortsatta behandlingen hålla isär dessa.

Socialutredningen utgår i den fortsatta målanalysen från det jämlikhetsbegrepp som innebär likhet i förverkligade livsvillkor.

## Trygghet

Trygghetsbegreppet kan närmare bestämmas i tre huvudpunkter, nämligen
- ekonomisk trygghet;
- trygghet i fysisk mening;
- trygghet i socialpsykologisk mening.

De båda senare punkterna motsvarar i huvudsak det av Världshälsoorganisationen uppsatta målet hälsa. Hälsan är således en av de viktigaste förutsättningarna för tryggheten. Åtgärder i syfte att främja hälsa hör därmed till de viktigaste konsekvenserna av målet trygghet. Den ekonomiska tryggheten avser i första hand trygghet till sysselsättning och trygghet vid inkomstbortfall på grund av sjukdom, yrkesskada, arbetslöshet, ålderdom.

Med trygghet i fysisk mening avses i första hand att få vård vid sjukdom och ålderdom samt stöd och hjälp för att tillgodose andra behov. Härtill kommer trygghet mot risker i arbete och trafik samt trygghet såväl i boendemiljön som i den offentliga miljön. Trygghet i denna bemärkelse beror av den tekniska utformningen av miljön men också av de normer och handlingsmönster som utvecklas och som upprätthålls genom den sociala kontrollen. Där en positiv social kontroll fungerar har människorna en sådan känsla av ansvar för sin miljö, sådana inbördes kontakter, så mycken gemenskap med varandra att de ålägger sig aktsamhet och hänsyn och att de ingriper ömsesidigt hjälpande i olika situationer när detta behövs.

Tryggheten för individen att få tillgång till samhällets service som ett stöd att utveckla sina egna resurser samt tryggheten att vid behov få erforderlig vård är fundamentala även från socialpsykologisk synpunkt. Men dit hör också i princip rätten att slippa vård om man inte vill ha den. Avvägningen mellan dessa trygghetsaspekter behandlas närmare i följande kapitel. Här kan förutskickas att samhällets service och vård bör innebära så litet som möjligt av omhändertagande eller ansvarsövertagande. Insatserna skall i första hand syfta till att stärka individens egna resurser, hans ansvarskänsla och självförtroende.

En annan sida av tryggheten i socialpsykologisk mening är integriteten. Häri ingår att få vara fredad i sitt privaliv, att vid behov få samhällets hjälp utan att behöva utlämna ovidkommande uppgifter om sitt liv och

att ha garantier för att inte personliga data via register sprids på ett okontrollerat sätt.

Möjligheter till kontakter och gemenskap är också socialpsykologiska trygghetsfaktorer. Ensamhet och isolering är ett hot mot tryggheten för allt flera människor i det moderna samhället. Grundläggande betydelse har även trygghet mot övermäktiga psykiska krav. De krav som bl a skola och arbetsliv ställer kan i vissa fall utgöra hot mot tryggheten i denna mening.

## 10 Mål inom socialvårdens huvudfunktioner

I detta kapitel fullföljs målanalysen med angivande av mer konkreta mål för socialvårdens verksamhet. Det har därvid visat sig lämpligt att dela upp redovisningen i olika huvudfunktioner med hänsyn till verksamhetens syfte och innehåll. Dessa funktioner är:

- medverkan i samhällsplaneringen;
- allmänt förebyggande insatser;
- information;
- behovsprövad ekonomisk hjälp;
- sociala tjänster;
- individ- och familjeorienterade insatser i öppen socialvård;
- institutionellt förlagd vård och behandling.

Genom sin verksamhet inom dessa funktioner kommer socialvården också, liksom annan samhällelig verksamhet, att påverka människors attityder och beteenden. Socialvården kommer därmed även att medverka i vad som brukar kallas social kontroll.

### *Medverkan i samhällsplaneringen*

Probleminventeringen i kapitel 7 och beskrivningen av sociala processer i kapitel 8 visar att de sociala problemen har samband med den grundläggande samhällsstrukturen och med den allmänna samhällsutvecklingen. Därför måste långsiktiga och konstruktiva åtgärder sättas in i samhällsplaneringen.

Sociala nämnder och socialarbetare har genom sin verksamhet omfattande och ingående kännedom om samhällsförhållanden och människors villkor. Socialutredningen anser det vara angeläget att dessa erfarenheter och kunskaper tas väl tillvara i samhällsplaneringen. I den mån legala förutsättningar härför saknas bör sådana tillskapas.

Socialvårdens roll i samhällsplaneringen skall vara

- att tillföra planeringsprocessen underlag;
- att delta i planeringsprocessen;
- att initiera samhällsarbete (grannskapsarbete).

Individuella hjälpbehov som motiverar stöd och behandling representerar också symtom på tillståndet i samhället, bristande överensstämmelse mellan samhällets mål och den sociala verkligheten, effekter av

utstötningsmekanismer. Socialvården bör medverka genom sammanställningar och analyser såsom en nödvändig del av underlaget för samhällsplaneringen.

Betydelsen av de sociala miljökvaliteterna måste beaktas vid planering av bostadsområden, trafikleder osv. Dessa faktorer bör därför ges vikt i de kalkyler som läggs till grund för planeringen. En från social synpunkt otillfredsställande miljö är ofördelaktig även från samhällsekonomisk synpunkt.

Socialvården bör också ta aktiv del i själva planeringsprocessen. Det bör ske redan på ett tidigt stadium i det programarbete som föregår det mera tekniska planeringsarbetet. De färdiga planförslagen skall sedan remissbehandlas i den sociala nämnden. Socialvården bör även medverka i en uppföljning och erfarenhetsanalys efter det planerna genomförts. Detta är väsentligt både för den successiva anpassningen av färdiga bostadsområden och för att påverka planeringen av nya områden.

Begreppet samhällsarbete eller grannskapsarbete används som beteckning på en socialvårdsmetodik som i vissa andra länder tillämpas i betydande omfattning. I Sverige har den hittills praktiserats försöksvis i några fall. Med denna metodik avses bearbetning av grupp- eller miljöproblem i den lokala omgivningen. Dessa problem kan gälla barn och ungdom, allmänna fritidsförhållanden etc. Det kan också vara brister i den fysiska miljön som sammanhänger med bostäder, trafik, brist på lekplatser och lokaler för fritidsaktiviteter, otillräcklig service etc. Problembearbetningen skall ske bl a genom att aktivera människor i den lokala miljön. Två principer måste gälla för denna typ av verksamhet lika väl som för varje annan verksamhet inom socialvården. Grannskapsarbete skall bedrivas inom den ram som lag, tillsynsmyndighet och social nämnd anger. Ärenden som aktualiseras i grannskapsarbetet skall handläggas enligt samma principer för kompetensfördelningen i beslutsprocessen som gäller för andra ärenden.

En viktig förutsättning är att socialvården ges erforderlig kompetens för arbetsinsatser på detta område. Härför krävs utbildning i fråga om samhällsplaneringens struktur och procedur samt om sambanden mellan samhällsplanering och social situation. Vidare förutsätts att socialvården ges erforderliga resurser att arbeta med dessa frågor.

Socialvårdens granskning och inflytande på planeringen skall syfta till
- en allsidig sammansatt social struktur;
- planering av närmiljön som främjar kontakt och gemenskap;
- möjligheter till differentierade fritidsaktiviteter för alla kategorier;
- ett tillräckligt och väl lokaliserat utbud av sociala tjänster;
- en lokalisering av bostäder, lämpliga arbetsplatser och andra verksamheter som bidrar till att ge bostadsområdena ett mångsidigt socialt liv;
- väl utbyggda och handikappanpassade kollektiva resmöjligheter;
- ett bostadsutbud som tillgodoser även speciella sociala bostadsbehov i väl integrerade former.

*Allmänt förebyggande insatser*

I flertalet av socialvårdens huvudfunktioner ingår uppgifter som också har förebyggande effekter. Samtidigt har det bedömts ändamålsenligt att till en huvudfunktion sammanföra vissa uppgifter som har mer renodlat förebyggande syfte. Dessa uppgifter kan hänföras till följande huvudgrupper:

- kartläggning och uppsökande verksamhet;
- påverkan av yttre förutsättningar;
- rådgivning och bistånd.

En lång rad av de sociala problemen visar på behov av allmänt förebyggande insatser. Målet bör vara att inga väsentliga sociala problem får förbli obearbetade av den anledningen att de är obekanta för socialvården. Medlen härför är i första hand

- att bedriva uppsökande verksamhet för såväl allmän åtgärdsplanering som individuell tidig behandling;
- att kartlägga de sociala problemen och utarbeta på denna kartläggning baserade utvecklingsprogram;
- att bedriva fältverksamhet för att få önskade kontakter och för att kunna arbeta med olika grupper.

Det är viktigt att söka påverka de miljöer och de mekanismer som tenderar att stöta ut människor med sociala problem ur olika kollektiv. Det bör ske bl a genom

- att ge stöd till organisationer vilkas verksamhet har förebyggande effekter;
- att bedriva fritidsverksamhet (gårdar etc);
- att ge stöd till ungdomsgrupper med begynnande eller akuta missbruks- eller kriminalitetsperioder;
- att samarbeta med skolan;
- att samarbeta med företag och fackföreningar i syfte att skapa större förståelse för sociala problem och socialt ansvarstagande.

Socialutredningens probleminventering visar ett omfattande behov av rådgivning och bistånd i förebyggande syfte. Viktiga medel härför är

- att tillhandahålla allmän rådgivning och service i sociala frågor;
- att tillhandahålla rådgivning och anordna kurser i uppfostringsfrågor;
- att ge råd och bistånd i kriser (inkl stöd i hemmet för att stärka familjens resurser);
- att ge biträde med hushållsbudgetering;
- att ge tolkservice.

*Information*

Den sociala informationens huvudsyften är dels att ge sådan kännedom om socialvårdens verksamhet att medborgarna vet om sina rättigheter och skyldigheter på området, dels att förmedla värderingar och kunskaper som är av betydelse för opinionsbildningen. Informationen är också av grundläggande betydelse för möjligheterna att nå insyn och inflytande.

En aktiv samhällsinformation ökar den enskildes möjligheter att

återföra erfarenheter och synpunkter till socialvården. Informationen bör alltså vara ömsesidig.

Information skall ges i lättillgänglig och vardaglig form. Nya vägar och former bör prövas för kontakt med allmänheten. Detta kräver kunskaper om olika medias möjligheter. Bl a TV och regionalradio bör kunna användas i ökad utsträckning.

Socialutredningen har särskilt uppmärksammat att socialvården i många fall inte kan tillrättalägga bristfällig eller felaktig information som kan förekomma i massmedia. Utredningen finner dock inte skäl för att utvidga de formella möjligheterna att lämna ut uppgifter som rör enskild person. Hänsynen till den enskilde och tilliten till sekretessen anses vara så grundläggande för socialarbetet att det i och för sig angelägna behovet av saklig information om socialvårdens åtgärder i enskilda fall får träda tillbaka. Det är emellertid angeläget att tillämpningen av gällande bestämmelser underlättas. För den skull bör socialstyrelsen verka för att de som arbetar inom socialvården fortlöpande informeras om vad som gäller beträffande handlingssekretess och tystnadsplikt. Till informationsfunktionen hör också frågor som rör insamling, lagring, bearbetning och distribution av data inom socialvården. Socialutredningen avser att återkomma till dessa frågor i nästa utredningsetapp.

*Kommunal behovsprövad ekonomisk hjälp*

Socialutredningen anser att behovet av sådan ekonomisk hjälp som nu benämns socialhjälp bör minskas genom fortsatt utbyggnad av det socialpolitiska bidragssystemet och andra generella åtgärder. Utredningen har övervägt möjligheten att låta försäkringskassorna överta de mer rutinmässiga bidragsärendena. En sådan ordning kan innebära vissa fördelar. Utredningen har emellertid inte stannat för en sådan lösning. Visserligen torde renodlat ekonomiska behov nu vara vanliga inom socialhjälpen. Det är dock, enligt utredningens mening, inte genom begränsade administrativa reformer utan genom generella socialpolitiska insatser som behovet av individuellt behovsprövad ekonomisk hjälp genom socialvården skall minska. Det står därmed klart för utredningen att kommunal behovsprövad ekonomisk hjälp kommer att behövas även i framtiden. Denna hjälp föreslås bli kallad *socialbidrag*.

Socialbidraget bör tillgodose dels behov av ekonomisk försörjning när det inte kan ske på annat sätt, dels behov av ekonomiskt stöd därutöver i förebyggande eller rehabiliterande syfte.

Rätten till socialbidrag föreslås bli vidare än den nuvarande rätten till socialhjälp. I socialhjälpslagen preciseras de skilda orsaker till bristande försörjningsförmåga såsom minderårighet, sjukdom, ålderdom etc som grundar rätt till socialhjälp. Socialutredningen anser att tillräcklig grund för rätten till socialbidrag för försörjningen bör vara, dels att medel saknas härtill, dels att behovet inte tillgodoses på annat sätt. Denna bestämning innebär att bl a arbetslösa och låginkomsttagare kan bli berättigade till socialbidrag.

Då preciserade grunder för rätt till bidrag av typ minderårighet slopas, behövs inte heller någon minderårighetsgräns i detta sammanhang. Hänsyn

till barns och ungdoms behov av ekonomisk och social trygghet bör dock enligt utredningens mening föranleda vissa särskilda bestämmelser för dem som är under 18 år. Dessa bestämmelser bör bl a markera de ungas rätt att fortsätta sin utbildning efter grundskolan.

Prövningen av frågan huruvida ett behov av bidrag till försörjningen tillgodoses på annat sätt avses gälla flera förhållanden. Den berör makes eller föräldrars försörjningsskyldighet, olika socialpolitiska bidrag osv. Främst kommer dock möjligheten att försörja sig genom arbete. Därvid måste beaktas både allmänna förhållanden (t ex tillgång till lämpligt arbete) och den personliga situationen (ålder, hälsa, arbetsförmåga, egna barns vårdbehov osv).

För bedömningen av om ett arbete är lämpligt bör bestämmelserna i lagen om arbetslöshetsförsäkring och om kontant arbetsmarknadsstöd vara vägledande.

Socialbidragets syfte skall vara att tillförsäkra den enskilde möjlighet till skälig levnadsstandard. Det kan ske genom bidrag till försörjning, varmed avses livsuppehälle och annat som ingår i begreppet skälig levnadsstandard. Det kan även ske genom bidrag till insatser för att öka eller bibehålla förmågan till självförsörjning. Till skälig levnadsstandard hänför utredningen personliga utvecklingsmöjligheter och resurser för aktiva levnadsförhållanden i avseende på fritid, rekreation och sociala kontakter.

Kommunerna skall, som i betydande utsträckning redan sker, tillämpa basbeloppsanknutna normer. Därmed garanteras en bibehållen standard. Behovet av att följa allmänna standardförbättringar får prövas i särskild ordning. Bostadskostnaderna beräknas för sig. S k bruttonormer skall tillämpas. Härmed avses att normerna skall täcka in mer av livsuppehället (kläder, elkostnader m m) än de traditionella normerna. Förskottering av socialförsäkringsförmåner som nu sker med behovsprövad ekonomisk hjälp bör övertas av socialförsäkringens organ.

Socialutredningen finner det otillfredsställande att socialhjälpsstandarden, sådan den kommer till uttryck i normerna, fortfarande uppvisar stora skillnader mellan kommunerna. Utvecklingen visar dock att skillnaderna minskat. Utredningen förutsätter att denna utveckling skall fortsätta och stödjas genom tillämpningsanvisningar m m.

Behovsprövningen förutsätts kunna bli enkel när det gäller rent ekonomiska behov. Hänsyn måste dock alltid tas till individuella förhållanden av olika slag. Socialbidraget föreslås vara en rättighet på samma sätt som den obligatoriska socialhjälpen nu är. Den nuvarande uppdelningen i obligatorisk och frivillig hjälp bör utmönstras i nya lagen såvitt avser socialbidraget.

Socialvårdens insatser i form av borgensåtaganden, näringshjälp och bidrag till vissa särskilda ändamål föreslås inte innefattas i socialbidragsverksamheten. De ingår bland de övriga individ- och familjeorienterade insatser som behandlas i ett senare avsnitt i detta kapitel.

Nu gällande huvudprincip att enskild inte är ersättningsskyldig för socialhjälp bibehålls enligt utredningens förslag vad avser socialbidraget.

*Sociala tjänster*

De sociala tjänsterna bör medverka till att främja jämställdhet i samhället ifråga om materiell levnadsstandard och personliga utvecklingsbetingelser. Behovet av stöd och hjälp till dem som lever under ogynnsamma villkor måste särskilt beaktas. Tjänsterna bör tillhandahållas efter klart angivna riktlinjer.

Vissa hjälpbehov kan tillgodoses på olika sätt. Vid val mellan alternativ bör den enskildes åsikter och önskningar tillmätas stor vikt. Hänsyn måste dock tas till vilka enskilda anspråk som är skäliga med hänsyn till andra sociala behov och den angelägenhetsgrad dessa har.

De sociala tjänsterna måste vara lätta att nå. Det kan därför vara lämpligt att samordna förmedling av sådana tjänster med annan verksamhet för samma målgrupp. Socialcentraler och motsvarande ger också goda förutsättningar för lätt åtkomlig allsidig service. Möjligheterna att kombinera olika tjänster på det sätt som bäst tillgodoser den enskildes eller en familjs behov bör tas väl tillvara.

De sociala tjänsterna bör omfatta insatser inom bl a följande områden.

Stöd för *barns omvårdnad och utveckling* genom barnomsorg, social hemhjälp, rådgivning till föräldrar och fritidsverksamhet.

Stöd för *försörjning* genom kontant hjälp, barnomsorg, rådgivning och information samt biträde vid arbetsanskaffning.

Åtgärder som underlättar *självständigt boende* för vissa grupper (sjuka, äldre, handikappade) genom social hemhjälp, särskild service åt handikappade och andra hjälpåtgärder (t ex matdistribution, fotvård, hårvård, telefontjänst).

Åtgärder som främjar *umgänge, aktivitet och samverkan* genom fritidsgårdar och föreningsstöd.

*Färdtjänst* som ökar handlingsfriheten för vissa grupper (äldre, handikappade m fl).

*Rådgivning och information* i sociala frågor, förmedling av kontakt med myndigheter och bistånd med skrivelser m m.

*Social jour* som täcker behov inom alla områden där socialvården har uppgifter.

*Individ- och familjeorienterade insatser i öppen socialvård*

Insatser för enskilda och familjer uppvisar stora variationer. Det kan ibland vara fråga om enbart utredning. Andra gånger kan samtal och rådgivning förekomma när ärendet aktualiseras. Sociala service- och hjälpåtgärder visar sig ibland motiverade. Fortlöpande stödkontakt kan visa sig vara en framkomlig väg för att komma tillrätta med personliga svårigheter. Ibland behövs särskilda insatser för att skapa motivation för behandling och för att förmedla de vård- och behandlingsresurser som önskas.

När insatser av angivet slag skall göras bör följande principer vara vägledande.

Utredningsarbete och problembearbetning bedrivs i samarbete med klienten. Denne måste uppfatta arbetsprocess, lösningar och beslut som resultat av gemensamma insatser. Den enskildes personliga integritet skall

skyddas och respekteras. I samarbetet gäller att klienten själv behåller ansvaret för sin situation. Om socialvården vidtar åtgärd som inte är överenskommen skall grunderna och beslutsunderlaget redovisas.

Socialvårdens insatser skall syfta till att frigöra och förstärka klientens egen förmåga. Val av åtgärder skall göras med hänsyn till den aktuella situationen samt klientens egna förutsättningar. Valet skall inte påverkas av på vilket sätt ärendet aktualiserats (anmälan eller spontan kontakt).

I vissa situationer kan den enskildes rätt att aktivt påverka och själv bestämma komma i konflikt med andra intressen. Detta kan bli fallet när barns och ungdoms rätt till gynnsamma utvecklingsbetingelser kommer i fara. Det kan också hända när unga eller vuxna i samband med missbruk av beroendeframkallande medel utsätter sig för allvarlig fara. Frågor som gäller åtgärder i vissa fall utan den enskildes samtycke behandlas i kapitel 13.

*Institutionellt förlagd vård och behandling*

I detta avsnitt anges principiella riktlinjer för vård och behandling som förläggs till institutioner och som avser barn, unga och vuxna med sociala problem. Service och vård för äldre behandlas i särskilt avsnitt i kapitel 11.

Institutionellt förlagd vård och behandling bör bättre än nu samordnas med stöd och behandling i mer öppna former. Institutionellt förlagda eller anknutna insatser bör kunna göras i syfte

- att bryta en akut, destruktiv situation;
- att klarlägga behovet av stöd och behandling;
- att planera och påbörja problemlösningsprocessen;
- att bereda tillflykt vid nya kriser;
- att i speciella fall tillgodose behov av behandling i skyddad miljö under längre tid.

Vid utformning och användning av institutionerna är tre principer av grundläggande betydelse. Dessa tre gäller:

*Kontinuitet*. Förtroendefulla relationer utgör grunden för ett framgångsrikt individuellt behandlingsarbete. En sådan kontakt skall kunna behållas och utnyttjas även under institutionsvistelsen. Kravet på största möjliga kontinuitet gäller också övriga samhällsorgans medverkan vid planering och genomförande av olika aktuella insatser.

*Flexibilitet*. Arten av insatser liksom tidpunkten för utnyttjande av en institutions resurser måste anpassas till den enskildes aktuella behov och situation. För detta krävs att resurserna är lätt åtkomliga samt möjliga att förena i ett individuellt åtgärdsprogram.

*Närhet*. Ett sammanhållet primärkommunalt vårdansvar – även under institutionsperioden – förutsätter ett begränsat avstånd hemort – institution. Geografisk närhet underlättar kontakten med klientens anhöriga samt med olika samhällsorgan på hemorten. Institutionen kan då också utnyttjas av övriga medlemmar i primärgruppen.

Institutionen skall vara ett medel att genomföra ett behandlingsprogram. Den utgör en av flera alternativa resurser. Små enheter bör eftersträvas. Behandlingen skall i princip vara frivillig.

Behandlingsplanering sker i samverkan med klienten. Denne förutsätts aktivt delta i problembearbetning och beslut. Han skall därför ha insyn i för behandlingen aktuella handlingar o d samt ha kännedom om medel och metoder i behandlingen och formella förutsättningar för socialvårdens åtgärder.

Behandlingen skall syfta till att frigöra och utveckla klientens egen förmåga samt att ge honom erforderligt stöd. Klienten skall under institutionstiden ha samma tillgång till samhällets resurser som andra medborgare. Socialvårdens resurser bör dimensioneras med hänsyn till de faktiska behoven. Först därigenom skapas trygghet för adekvat vård och behandling.

## 11 Mål och medel för särskilda målgrupper

I detta kapitel redovisas mål och medel för vissa särskilda målgrupper. Det innebär en ytterligare specifikation av målen inom huvudfunktionerna. De målgrupper som behandlas särskilt är följande:

- familjer med barn;
- ungdomar;
- missbrukare av beroendeframkallande medel;
- handikappade;
- äldre.

Socialutredningen beskriver i det följande varje målgrupps särskilda behov samt preciserar mål och medel.

### *Familjer med barn*

Med barnfamiljer avses här familjer med minst ett hemmavarande barn upp till 18 år, även om de frågor som behandlas i första hand berör familjer med mindre barn. Nära hälften av alla barnfamiljerna har bara ett minderårigt barn. Stora inkomstskillnader föreligger mellan olika typer av barnfamiljer.

Familjens sätt att fungera är av fundamental betydelse för barnens utveckling. Många socialpolitiska åtgärder avser också barnfamiljerna.

För att kunna utvecklas väl behöver barnet trygg och kärleksfull omvårdnad, stimulans och ledning. Det behöver också en successiv övning i olika praktiska och sociala färdigheter samt kunskaper.

Den moderna familjen har behov av ersättare för föräldrarna i olika situationer. Barnomsorgen måste därvid ges ett sådant innehåll att den – förutom att vara en serviceuppgift vid föräldrarnas förvärvsarbete – också tillgodoser barnens känslomässiga och sociala utvecklingsbehov. Det finns även tillfälliga behov av ersättare, framför allt vid sjukdom. Vissa typer av familjer har i olika situationer behov av särskilt stöd. Hit hör bl a enförälderfamiljer, familjer med språksvårigheter samt familjer med handikappad medlem.

Olika studier visar att många barnfamiljer i behov av stöd inte nås av samhällets insatser. Kunskaperna om vilka faktorer som innebär tydliga risker för barns utveckling är emellertid otillräckliga. Det är svårt att

förutsäga ett barns utveckling. Otillfredsställande ekonomiska och sociala uppväxtförhållanden utgör en risk för den fortsatta utvecklingen. Men långt ifrån alla barn som växer upp under sådana förhållanden får sociala anpassningssvårigheter och alla barn med goda uppväxtförhållanden går inte fria från sådana svårigheter.

Målen för insatserna till barnfamiljerna bör formuleras med utgångspunkt i familjens uppgift att ge barnen materiell och känslomässig trygghet. De olika målen kan komma i konflikt med varandra. Detta är fallet då barnens positiva utveckling kräver att de skils från föräldrarna. I sådana fall bör barnens rätt sättas före föräldrarnas.

Målen för insatserna till barnfamiljerna bör vara

- att stödja familjerna i deras uppgift att ge medlemmarna trygghet och att sörja för barnens gynnsamma utveckling;
- att ägna speciell uppmärksamhet och särskilda insatser i bostadsområden med ensidig sammansättning, åt socioekonomiskt svaga familjer samt åt sådana sociala situationer som bedöms utgöra risker för barns och ungdomars utveckling;
- att verka för att alla sexåringar deltar i förskoleverksamheten. Barn med särskilda behov av stöd och stimulans bör beredas denna möjlighet från tidigare ålder;
- att anordna eller främja verksamheter som kompletterar hemmet, ägnade att ge barn omvårdnad och utvecklingsstimulans samt ungdomar aktivitet för en positiv social utveckling;
- att vid fysisk planering, inom olika samhällsinstitutioner och i individuella fall tillvarata barns och ungdoms rätt och intressen.

Planeringen av den fysiska miljön bör bl a ta hänsyn till barns behov av lek, individuellt och i grupp. I bostadsområdena bör finnas särskilda utrymmen för barns gemensamma inom- och utomhuslekar.

Tidiga kontakter med föräldrar, spädbarn och förskolebarn genom bl a barnavårdscentraler och barnstugor bör utnyttjas för information.

Genom barnstugeverksamhet bör barnen erbjudas förutom omvårdnad och utvecklingsstimulans även trygga och kontinuerliga relationer till andra barn liksom till vuxna. Familjedaghem torde utöver sin nuvarande uppgift även kunna ges en ny funktion. För familjer med svårigheter som innebär risk för omhändertagande av barn kan familjedaghemmen utgöra en alternativ resurs.

För barn i skolåldern föreligger behov av tillsyn, vuxenkontakt och sysselsättning efter skoldagens slut.

Om familjen är ur stånd att tillfredsställa barnets vitala behov, bör socialvården utforma ett sådant individuellt stöd att bristen kompenseras. Barn som inte kan växa upp hos sina biologiska föräldrar bör ges möjlighet att varaktigt knyta an till ett gott fosterhem. Fosterhem kan anlitas även för vissa vårduppgifter som nu fullgörs av barnhem. Lokaler för akuta behov, där familjemedlemmar kan vistas något dygn, kan reducera behovet av mer långtgående åtgärder för familjen.

Socialvården bör vidare genom olika insatser medverka till att särskilt barn från socioekonomiskt svaga familjer får möjlighet till utbildning och annan utvecklande verksamhet.

*Ungdomar*

Ungdomsåren präglas av successiv frigörelse fram emot en självständig identitet. Under denna process kan den unge behöva stöd och ledning. Det är samtidigt viktigt att omsorgen inte blir ett hinder för utvecklingen mot ökad frihet, självständighet och ansvar.

Metoderna för det allmänt förebyggande ungdomsarbetet är otillräckligt utvecklade. Det är ofta svårt att nå de ungdomar som har största behovet av stödjande insatser. Som regel är ungdomarna inte heller spontant hjälpsökande. Ett framträdande problem är därför att socialvårdens insatser ofta sätts in i ett sent skede då mer omfattande sociala problem och störningar utvecklats. Därigenom uppkommer lätt en negativt präglad situation, vilket försvårar stöd- och hjälpinsatserna.

Socialutredningen anser att följande mål bör gälla ifråga om socialvårdens insatser för ungdom.

Socialvården bör i ett förtroendefullt samarbete med hemmen och i samverkan med övriga samhällsorgan tillförsäkra den unge gynnsamma utvecklingsbetingelser.

Den unges behov av stöd och stimulans i den normala mognads- och identitetsutvecklingen måste ägnas särskild uppmärksamhet.

Utvecklingen till en självständig och ansvarskännande individ bör underlättas genom att den unge successivt ges största möjliga förtroende och ansvar för sin situation.

Kommunen bör driva en medveten och planmässig ungdomspolitik, som syftar till att ge ungdomarna goda förutsättningar för en stimulerande och meningsfull fritid. Behovet av att i ett väl utvecklat fritidsutbud inrymma skapande och personlighetsutvecklande verksamhet bör särskilt uppmärksammas.

Socialvården bör ha det yttersta ansvaret för de ungas behov av gynnsamma utvecklingsbetingelser samt sociala stöd- och hjälpinsatser. Insatserna bör ges en sådan inriktning och utformning att individers och gruppers särskilda behov blir tidigt identifierade och tillgodosedda.

Förverkligandet av dessa mål förutsätter

- att hem, skola, socialvård och övriga samhällsinstitutioner känner ett gemensamt ansvar för den unges utveckling;
- att primärkommunens olika organ utvecklar en nära och planmässig samverkan för allmänt förebyggande insatser;
- att kommunen stimulerar ungdomarna att genom sina organisationer aktivt delta i planeringen;
- att huvuddelen av kommunens fritidsverksamhet förankras i de aktivt verksamma ungdomsorganisationerna;
- att den organiserade fritidsaktiviteten för barn och ungdom också stöds genom subventionerad eller kostnadsfri upplåtelse av kommunala anläggningar;
- att lokalerna används gemensamt så att inte olika åldersgrupper och verksamheter i onödan skils åt;
- att ungdomarnas behov av olika insatser klarläggs och tillgodoses genom aktiv uppsökande verksamhet;
- att skolan aktivt utnyttjas i såväl allmänt förebyggande som individu-

ellt inriktat arbete;
- att informationsutbyte och samverkan mellan skola och socialvård ges en fast organisation;
- att såväl kontaktskapande verksamhet som direkta stödinsatser anknyter till den unges normala livssituation;
- att kontinuitet i en väl fungerande personkontakt eftersträvas även när problemlösningen kräver medverkan av flera specialister.

*Missbrukare av beroendeframkallande medel*

Socialutredningens analys av behovet av stöd och hjälp inom socialvårdens ansvarsområde präglas av strävan att undvika en symtomorienterad beskrivning. Detta följer av att helhetssynen varit vägledande för utredningsarbetet. Att utredningen ändå bedömt det nödvändigt att sammanföra missbrukare av beroendeframkallande medel till en särskild målgrupp sammanhänger med att missbruk av sådana medel i sig erfarenhetsmässigt ofta skapar särskilda problem. Vid redovisningen av målgruppens problem och behov görs ingen åtskillnad mellan olika missbruksmedel. För beskrivningen av de socialvårdande insatserna är det av underordnad betydelse, vilket medel missbrukare använder.

Att bestämma målgruppens storlek erbjuder stora vanskligheter. För att ändå belysa situationen redovisar utredningen ett omfattande statistiskt material.

Undersökningar visar att endast en ringa del av nykterhetsnämndernas klienter spontant kontaktar nämnderna för att få hjälp med sina alkoholproblem. Erfarenheter från arbetet bland narkotikamissbrukare visar att dessa inte heller söker frivillig hjälp i större utsträckning. Möjligheterna att åstadkomma konstruktiva lösningar och bestående behandlingseffekter är i hög grad beroende av missbrukarens inställning och vilja att åstadkomma förändring av sin situation. Förtroendefull kontakt mellan missbrukaren och behandlaren är därför viktig i det individuella behandlingsarbetet. En betydelsefull fråga blir därför vem som skall avgöra, när situationen är sådan att samhällets hjälpinsatser är påkallade. Den personliga integriteten måste här tillmätas stor vikt.

I den rehabiliterande verksamheten uppkommer inte sällan svårigheter när det gäller samordningen av olika organs och huvudmäns resurser. Dessutom saknas tillräckligt effektiva behandlingsmetoder.

I det följande redovisas särskilda mål och medel för denna målgrupp.

De allmänt förebyggande insatserna är av stor betydelse. Att minska bruket av beroendeframkallande medel framför allt bland ungdom bör vara det viktigaste målet för samhällets allmänt förebyggande insatser på detta område. Med hänsyn till att samhällets alkoholpolitik f n övervägs av alkoholpolitiska utredningen begränsar sig socialutredningen till att redovisa vissa principiella synpunkter, främst då på behovet av information. Härvid framhåller utredningen bl a att upplysnings- och informationsverksamheten bör intensifieras och breddas. Staten bör ställa ytterligare medel till förfogande för detta ändamål. Vidare behöver det samarbete som redan förekommer ytterligare utvecklas och förstärkas. Socialstyrelsen bör därvid ges en samordnande funktion.

Även andra former av allmänt förebyggande arbete är viktiga att uppmärksamma. Genom sådana insatser bör de nuvarande svåra problemgrupperna, vilkas behov ytterst tillgodoses vid olika typer av institutioner, kunna minskas.

För individuellt förebyggande insatser bör gälla

- att attraktivt utbud av rådgivning och sociala tjänster skall stimulera till spontant utnyttjande av socialvårdens resurser;
- att i ambulant verksamhet bedriva fältarbete bland riskgrupper i så tidigt skede som möjligt;
- att eftersträva en avdramatiserad syn på missbruket i syfte att minska riskerna för identifiering med rollen som missbrukare samt för uppkomsten av särskilda missbrukargrupper.

För att dessa syften skall kunna uppnås behövs information och upplysning samt att problemet uppmärksammas på arbetsplatserna och inom andra områden av samhällslivet. Vidare bör samhället i samverkan mellan berörda organ tillhandahålla lätt tillgängliga resurser för den som söker hjälp.

De problem som döljer sig bakom missbruk av beroendeframkallande medel har inget entydigt samband med val av missbruksmedel. Valet av medel kan inte sägas vara någon indikator på de bakomliggande problem som det i varje enskilt fall gäller att bearbeta. Erfarenheterna från bl a sambehandling av olika missbrukargrupper visar att tillräckliga skäl inte föreligger för fortsatt uppdelning efter missbruksmedel. Andra differentieringsbehov framstår som betydligt mer angelägna.

Klienternas medansvar för och inflytande på stöd- och behandlingsarbetet är av grundläggande betydelse. Vård och behandling skall i princip ges i frivilliga former eftersom klientens frivilliga medverkan kan förutses ge mer bestående behandlingseffekter. Socialvården skall genom råd, stöd och erbjudanden om hjälp i olika former hjälpa klienten att komma till insikt om sin situation samt erbjuda goda alternativ. Samhället kan emellertid inte uraktlåta att söka hjälpa även dem som inte är villiga att ta emot behandling när ett akut vårdbehov kan konstateras (se vidare kap 13).

*Handikappade*

Socialutredningen avser med handikappade sådana personer som av fysiska eller psykiska skäl möter betydande svårigheter i sin dagliga livsföring. Ett redan existerande handikapp kan förstärkas av brister i samhället.

Trots de senare årens reformarbete ifråga om de handikappade har dessa många svårigheter som inte är tillfredsställande lösta och behov som inte är tillgodosedda. Detta gäller bl a ifråga om utbildning och yrkesrådgivning. Vidare är de handikappades behov av lämpliga kommunikationer ännu inte täckta. De handikappade lever inte sällan på låg ekonomisk standard och deras bostadsförhållanden motsvarar inte alltid deras behov. Inom arbetslivet återstår ännu mycket för att ge de handikappade tillräckliga möjligheter att delta i produktionen. De

handikappades möjligheter att ta del i olika fritidsaktiviteter är starkt begränsade.

Socialvården har följande särskilda uppgifter när det gäller de handikappade, nämligen

- att se till att deras behov beaktas vid samhällets planering av den fysiska miljön;
- att verka för att ändamålsenliga bostäder tillskapas samt att ekonomiska förutsättningar att förfoga över sådana föreligger;
- att bedriva aktiv uppsökande verksamhet;
- att uppmärksamma och tillgodose handikappade barns olika behov;
- att underlätta för de handikappade att tillägna sig lämplig utbildning;
- att i olika former verka för att de kan upprätthålla normala sociala, kulturella och aktivitetsskapande kontakter;
- att tillgodose individens rätt till ekonomisk grundtrygghet, där kostnader på grund av handikappet kan motivera särskilt hänsynstagande;
- att i samarbete med andra verksamhetsområden medverka till att behov av vård och rehabilitering tillgodoses;
- att ge eller medverka till att information om de handikappades situation och om samhällets resurser för hjälp och service når alla;
- att tillse att de som är i behov av särskild färdtjänst också får del av denna service;
- att i olika former bistå de handikappades anhöriga samt stödja och stimulera deras organisationer.

*De äldre*

Den allmänna samhällsutvecklingen har för de äldres del skapat ökad ekonomisk trygghet, större oberoende samt bättre möjligheter till vård. Samtidigt har den också medfört risker för isolering och inaktivitet. De äldre har fått svårare att upprätthålla kontakten med andra generationer. Den markerade gränsen mellan arbetsliv och pensionering ger också ogynnsamma effekter. Vid hög ålder har människan svårare att ersätta förlorade kontakter med nya.

Socialvårdens speciella insatser för de äldre bör vägledas av självbestämmanderätt och normalisering. Självbestämmanderätten förutsätter ett differentierat utbud av stöd- och serviceformer. Tjänsterna skall ges utan ingrepp i den personliga integriteten. Åldringsvården bör utformas under aktiv medverkan från de äldre själva och deras organisationer.

Normaliseringsprincipen innebär att man söker underlätta möjligheterna att bo i en normal miljö. Vård och service bör i första hand tillhandahållas i bostäder eller i närbelägna servicelokaler. Insatsen bör göras i samma former som för övriga medborgare med beaktande av de särskilda behov som kan gälla för äldre personer.

Socialvården bör genom medverkan i samhällsplaneringen och genom impulser till andra samhällssektorer medverka till

- att de äldres behov och förutsättningar beaktas i trafikplaneringen;
- att de äldre ges förutsättningar för meningsfull aktivitet;
- att behovet av moderna bostäder för de äldre tillgodoses inom ramen

för bostadsbyggandet i olika delar av kommunen.

Kommunens sociala åldringsvård bör stödjas av en uppsökande verksamhet. Åldringsvården skall syfta till
– att motverka ensamhet och isolering och underlätta sociala kontakter;
– att underlätta deltagande i kultur- och fritidsaktiviteter av olika slag;
– att möjliggöra utövandet av de dagliga livsfunktionerna i normal miljö.

I de fall då det inte är möjligt att tillgodose behoven inom ramen för vård och service i hemmen eller när pensionären föredrar en kollektiv boendeform skall kommunen även erbjuda sådant alternativ, där en mer omfattande service och tillsyn kan ges.

De äldre har samma rätt som andra medborgare att av sjukvårdshuvudmannen få erforderlig hälso- och sjukvård.

## 12 Primärkommuns vårdansvar

I detta kapitel behandlar socialutredningen frågor som rör kommunens skyldigheter och den enskildes rätt. Utredningen konstaterar att samhället måste tillägga något samhällsorgan uppgiften att förmedla hjälpinsatser från andra samhällsorgan och tillgodose det behov av bistånd – stöd och hjälp, omvårdnad och vård – som den enskilde därutöver kan ha. Den organisatoriska enhet som har de största förutsättningarna härför är primärkommunen. Kommunen bör därför ges ett yttersta ansvar för den enskildes sociala situation.

Omfattningen av kommunens skyldigheter och den enskildes rättigheter har övervägts i tidigare lagstiftningsarbete. Enligt 1918 års fattigvårdslag var kommunen inte skyldig att bistå andra än dem som behövde ekonomisk hjälp. I nuvarande socialhjälpslag har intagits ett stadgande som ger socialnämnden uppgiften att tillhandagå allmänheten med råd och upplysningar i sociala frågor samt även lämna annat bistånd i personliga angelägenheter. Någon allmän skyldighet att tillse att en vårdbehövande får erforderlig vård angavs dock inte vid lagens tillkomst. Först år 1968 fastslogs genom ändring i ShjL att varje kommun skall tillse att den som vistas i kommunen får den omvårdnad som med hänsyn till hans behov och förhållanden i övrigt kan anses vara tillfredsställande. Kommunens skyldigheter har här allmän karaktär. Den enskildes formella rätt till vård har inte blivit mer omfattande än tidigare.

Det socialvårdande arbetet bedrivs i ökande grad utifrån ett annat synsätt än tidigare. Från att ha varit funktionsmässigt uppbyggd kring vårdlagarna har verksamheten alltmer kommit att präglas av en helhetssyn. Detta måste självfallet få konsekvenser för kommunens vårdansvar gentemot den enskilde.

Ett fastlagt yttersta ansvar innesluter i sig uppgiften att tillse att den enskilde ges en tillfredsställande omvårdnad. Härunder ingår flera uppgifter för den primärkommunala socialvården. Det bör åvila kommunen att göra sig underrättad om i kommunen föreliggande behov av socialvårdens insatser. Härvid framstår den uppsökande verksamheten som särskilt viktig.

Med det yttersta ansvaret följer även uppgiften att ge den enskilde råd och anvisningar om samhällets hjälpmöjligheter. Kommunen bör vid sidan av den individuella rådgivningen svara för en allmän samhällsinformation.

För många av dem som vänder sig till socialvården kan förhållandena vara sådana att mer omfattande insatser än de som kan ges inom ramen för en personlig kontakt erfordras. Socialvårdens uppgift är här att pröva om hjälpbehovet kan tillgodoses genom annat samhällsorgans försorg och att i förekommande fall anvisa eller förmedla insatser från sådant organ.

Med det för kommunen fastlagda yttersta ansvaret följer en skyldighet att avhjälpa sådana individuella hjälpbehov som inte tillgodoses av annat samhällsorgan. Socialvårdens uppgifter är därvid i första hand att genom kurativa och ekonomiska insatser avhjälpa det föreliggande behovet. Såsom den yttersta konsekvensen av detta ansvar framträder skyldigheten att tillse att den enskilde får erforderlig vård.

Socialutredningen anser att rätten till bistånd genom socialvården skall vidgas. En sådan rätt kan emellertid inte gälla obegränsad. En individuell rätt till bistånd bör föreligga i det fall åtgärden erfordras för att den enskilde på ett skäligt sätt skall kunna klara sin livsföring. Rätten till bistånd bör såvitt avser barn och ungdom omfatta också den omsorg och fostran som inte kan ges av föräldrarna. Det sagda innebär att den formella rätten till bistånd vidgas både när det gäller vilka som är hjälpberättigade och ifråga om formerna för insatser.

Det står klart att de åtgärder kommunen har att vidta inte alltid närmare kan anges. Kommunen bör utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet äga pröva vilken insats som är bäst ägnad att avhjälpa det föreliggande behovet.

I konsekvens med gällande rätt bör kommunalbesvär kunna föras mot beslut som faller inom det för kommunen angivna ansvarsområdet. Mot beslut i fråga som gäller de för den enskilde fastlagda rättigheterna bör talan kunna föras genom förvaltningsbesvär. Det ankommer därvid på besvärsmyndigheten att avgöra om rätt till socialvårdens bistånd föreligger. Vid förvaltningsbesvär har besvärsinstansen befogenhet att föreskriva vilken åtgärd det kommunala organet har att vidta. Det bör emellertid beaktas att i praktiken olika insatser kan komma ifråga när ett visst behov av bistånd skall tillgodoses. Härtill kommer att skälig hänsyn också måste tas till takten i utbyggnaden av kommunens resurser. Besvärsmyndighetens beslut kan därför i många fall komma att omfatta endast den grundläggande frågan om rätt till bistånd. När det gäller vilka konkreta åtgärder som skall vidtas torde besvärsmyndigheten inte sällan komma att återförvisa ärendet till den sociala nämnden. Det får sedan ankomma på nämnden att i samråd med den enskilde vidta den åtgärd som är bäst ägnad att avhjälpa behovet.

Den vidgade rätt till besvär som socialutredningen föreslår kan ge anledning till farhågor om en kraftig ökning av antalet formella besvär. Utredningen räknar emellertid med att den regionala socialvårdsorganisationen även framdeles skall kunna lägga tillrätta många missnöjesanledningar på ett informellt sätt. Genom bl a den fortlöpande kontakten mellan den regionala socialvårdsorganisationen och de sociala nämnderna

kommer också att utformas en enhetlig praxis vad gäller den enskildes rätt till bistånd. Det kan med hänsyn härtill antas att antalet besvärsärenden kommer att minska.

Länsstyrelsen är f n – bortsett från vissa barnavårdsärenden – besvärsmyndighet i frågor som nu berörts. För den framtida ordningen står valet mellan länsstyrelse och länsrätt. Helhetsbedömningen förutsätter att ett ärende som samtidigt kräver olika insatser får en enhetlig bedömning i ett sammanhang även i samband med besvär. Det bör vidare beaktas att ett stort antal besvärsärenden inte torde bli av sådan art att de erfordrar domstolsmässig handläggning. Detta talar för att länsstyrelsen i princip bör vara besvärsinstans. Avsteg från denna princip kan emellertid finnas påkallade. Utredningen avser att återkomma till frågan i samband med förslag till ny lag.

## 13 Sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke

I detta kapitel redovisar socialutredningen överväganden och förslag i fråga om hur vårdbehov skall kunna tillgodoses i de fall då den enskilde inte samtycker.

De övergripande målen uttrycker en strävan till samhällsförhållanden som starkt minskar behovet av bestämmelser om ingripanden utan den enskildes samtycke. Det är nödvändigt att utforma samhällets verksamhet så att människornas sociala problem i största möjliga utsträckning kan förebyggas eller lösas genom frivillig samverkan. För socialvårdens del måste denna strävan ta sig uttryck i

- långsiktigt förebyggande insatser;
- uppsökande verksamhet;
- erbjudande av sociala tjänster;
- metoder för problemlösning;
- differentierade behandlingsresurser med snabb åtkomlighet.

Omhändertagande utan den enskildes samtycke skall enligt utredningen grundas på en helhetsbedömning av den enskildes situation, vad gäller risker för hans liv, hälsa och utveckling. De föreslagna grunderna för ingripande skiljer sig alltså från de gällande lagarnas mera symtomorienterade och preciserade villkor för omhändertagande av typ hemfallenhet åt alkoholmissbruk, antal fylleriförseelser, etc.

En målinriktad och mindre detaljpräglad lagstiftning rymmer emellertid vissa komplikationer. De grunder utredningen förordar har sin styrka i att nuvarande kriterier av exemplifierat slag ersätts av en helhetsbedömning. Det är emellertid uppenbart att ju allmännare indikationerna är formulerade, desto större är utrymmet för en växlande praxis både mellan olika sociala nämnder och vid skilda tillfällen. Även om socialutredningen hyser stor tilltro till den kommunala socialvårdens förutsättningar att tillämpa de framtida bestämmelserna i enlighet med intentionerna, finner utredningen det vara av synnerlig vikt att tillskapa största möjliga rättssäkerhetsgarantier för den enskilde.

Genom de framlagda förslagen, innebärande bl a att besluten förläggs till länsrätt, avser utredningen att skapa ökade garantier för att kravet på

rättssäkerhet tillgodoses. Vidare avser utredningen att i samband med kommande lagförslag närmare ange de situationer där omhändertagande utan den enskildes samtycke skall kunna ske.

Utredningens överväganden och förslag ifråga om olika åldersgrupper redovisas i det närmast följande.

*Barn*

Trygghet är ett av de av socialutredningen föreslagna övergripande målen som inte minst bör prägla barnens levnadsförhållanden. Att förebygga situationer som kan hota denna trygghet är en huvuduppgift för socialvården. I inledningen till kapitlet har utredningen angivit vägarna härför. I särskilda situationer måste emellertid samhället, för den framtid som kan överblickas, kunna garantera barnets rätt till trygga uppväxtförhållanden och gynnsamma utvecklingsbetingelser, även om det måste ske utan förälders samtycke. Enligt socialutredningens mening bör möjlighet till så allvarliga ingripanden finnas endast i de situationer, då förhållandena innefattar risker för barnets liv eller hälsa eller eljest äventyrar barnets fortsatta utveckling.

Den grundläggande principen i vårt samhälle är att föräldrarna skall sörja för barnets vård och omvårdnad. Föräldrabalken (FB) innehåller bestämmelser att föräldrar kan fråntas vårdnaden om de grovt åsidosätter sina förpliktelser mot barnet. Föräldrarnas förlust av vårdnadsrätten måste anses innebära ett mycket långtgående ingrepp. Det kommer därför inte ifråga annat än i undantagsfall, då missförhållandena äventyrar barnets fortsatta utveckling och väntas bestå under lång tid.

Samhället bör emellertid ha möjlighet att för barnets bästa kunna ingripa även om inte så grov försummelse som avses i FB föreligger och där förhållandena således inte är så svåra att det finns skäl att skilja föräldrarna från vårdnadsrätten. Insatserna i sådana fall bör tjäna syftet att komplettera förälders vårdinsats för att därigenom bereda barnet erforderlig trygghet.

Detta kan kräva att förälder för en tid fråntas en eller flera av de i vårdnadsrätten ingående särskilda befogenheterna utan att han för den skull skils från denna rätt.

De situationer som här åsyftas är bl a sådana där barnmisshandel misstänks. Det kan också gälla andra fall där hemförhållandena bedöms allvarligt hota barnets utveckling. Syftet med åtgärden bör därvid primärt vara att tillgodose barnets behov av trygghet och omvårdnad under den tid föräldrarna med samhällets hjälp ordnar upp och stabiliserar sin situation.

Innan förhållandena gått så långt att ett skiljande från hemmet utan förälders samtycke framstår som oundvikligt bör givetvis tillämpliga och möjliga förebyggande åtgärder ha vidtagits. I många fall kan kompletterande insatser från samhällets sida möjliggöra att barnet stannar kvar i hemmet. En fortlöpande personlig kontakt mellan familjen och en särskilt förordnad person (kontaktman) kan vara ett viktigt stöd för barnet och familjen. En sådan ordning med särskilda kontaktmän förekommer redan i vissa kommuner. Social nämnd bör enligt socialutred-

ningens förslag i de situationer som här avses i samråd med fostraren och med hans medgivande kunna utse en kontaktman, vars uppgift skall vara att ge vårdnadshavaren den hjälp och det stöd som prövas erforderligt vid vårdnadens utövande. Då barnets situation påkallar detta bör nämnden verka för att kontaktman utses. Men nämnden bör inte kunna meddela beslut i strid med vårdnadshavarens önskan. Socialutredningen anser således att denna kontakt mellan familjen och den förordnade personen helt skall bygga på frivillighet. Genom en på frivillig grund etablerad kontakt uppnås bästa förutsättningar för en utveckling som tillgodoser barnets behov av trygghet. Socialutredningen föreslår att det nuvarande övervakningsinstitutet ersätts av en ordning med efter förälders samtycke förordnade kontaktmän. Den avgörande skillnaden mellan förslaget och nuvarande institut gäller frivilligheten. Social nämnd bör genom information medverka till att kontaktman utses i de situationer där barnets förhållanden kan påkalla särskilda insatser.

Andra åtgärder än övervakning som enligt barnavårdslagen syftar till att förebygga mera långtgående ingrepp i den enskildes frihet är föreskrift och förmaning. Liksom övervakningsinstitutet framstår de av socialvården formellt beslutade och protokollförda föreskrifterna och förmaningarna som ett utflöde av värderingar vilka ligger relativt långt tillbaka i tiden. Det är självfallet en viktig uppgift för socialvården att i samarbete med den enskilde medverka till att denne når ökad kännedom om sin situation, kommer till insikt om hur han bör handla och vilka följderna kan väntas bli av olika handlingsalternativ. Sådant stöd i form av upplysningar, råd och rekommendationer etc bör emellertid ingå som ett naturligt led i det vardagliga socialvårdsarbetet. Föreskrifter och förmaning enligt en särskilt reglerad ordning är enligt utredningens mening inte bara onödiga utan framstår som icke lämpliga och bör därför utmönstras ur den framtida lagstiftningen.

*Ungdom*

Det som skiljer den unges situation från barnets är hans relativt självständiga ställning. I följande avsnitt gäller frågan insatser som ytterst skall kunna vidtas främst utan den unges samtycke.

Socialutredningen har tidigare ifråga om barnen kraftigt understrukit att trygghetsmålet för dessa i första hand bör uppnås genom differentierade insatser på det förebyggande planet. Detsamma gäller givetvis ungdomen. Här som ifråga om barnen bör vissa nu möjliga åtgärder av tvångskaraktär ersättas av frivilliga samarbetsformer.

Socialutredningen föreslår således att övervakningsinstitutet ersätts med på frivillig grund tillskapad fortlöpande kontakt mellan den unge och en av nämnden särskilt utsedd person (kontaktman). Skäl att behålla varning eller föreskrift synes ej heller föreligga.

Det är enligt socialutredningens mening nödvändigt att samhället, vid sidan av den omsorg och omvårdnad som föräldrarna skall ge, känner ansvar för att den underårige inte förhåller sig så att det uppkommer allvarlig fara eller skada för honom. Utredningen räknar med att sådana situationer som regel skall kunna undvikas eller avvecklas under frivilliga

former. I de särskilda fall detta inte går måste möjligheterna finnas till mer ingripande åtgärder. Det gäller situationer som har en för den unge klart destruktiv karaktär såsom omfattande missbruk av beroendeframkallande medel eller allvarlig kriminalitet. I sådana fall måste rätten till skydd för den unges liv och hälsa samt till positiva utvecklingsbetingelser ges företräde framför såväl den unges självbestämmanderätt som – i den mån åtgärden inte vidtas i samförstånd med föräldrarna – dessas vårdnadsrätt. Åtgärden bör bestå i ett *kortvarigt* omhändertagande.

*Vuxna*

Samhällets vård- och behandlingsinsatser måste för såväl vuxna som yngre präglas av en erbjudande attityd samt av respekt för den enskildes integritet. Detta är ett grundläggande krav. Problemen skall bearbetas i förtroendefullt samarbete mellan den enskilde och samhällets företrädare. Tyngdpunkten i ansvaret för problembearbetningen och behandlingen skall ligga hos den enskilde. De primära uppgifterna i behandlingsarbetet blir att ge den enskilde stöd och stimulans samt att genom en väl utvecklad metodik frigöra och förstärka hans personliga resurser. Av målet demokrati följer att den enskilde skall ha rätt att själv bestämma över sin person och därför äga frihet att bedöma om han vill utnyttja den av samhället erbjudna hjälpen.

Vid avsteg från denna grundinställning måste annat övergripande mål kunna åberopas. Trygghetsintresset har varit bestämmande för socialutredningens förslag ifråga om barn och ungdom. På motsvarande sätt kan trygghetsintresset påkalla åtgärder vad gäller vuxen. Av det övergripande målet trygghet följer således som en samhällsuppgift att skydda den som inte förmår styra eller överblicka konsekvenserna av sitt handlande. Samhället kan inte utan att ingripa åse hur den enskilde på grund av missbruk av beroendeframkallande medel, psykisk sjukdom, utvecklingshämning eller annat förhållande som begränsar hans möjligheter att bedöma följderna begår handlingar som kan få förödande konsekvenser.

Genom lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall (LSPV) har samhället till den enskildes skydd tillagts möjlighet att ingripa mot dennes vilja i vissa av lagen närmare angivna situationer. Med lagens nuvarande utformning och tillämpning kan i ett inte obetydligt antal fall uttalade vårdbehov föreligga utan att erforderlig vård kan beredas med stöd av lagen. Detta gäller särskilt gruppen alkoholmissbrukare. För att kunna tillgodose även denna grupps behov med stöd av LSPV skulle en utvidgning av lagens tillämpningsområde krävas.

Socialutredningen har ingående prövat huruvida LSPV, eventuellt med vidgat tillämpningsområde, kan anses på ett tillfredsställande sätt reglera de möjligheter att bereda vård varom här är fråga. Utredningen finner härvid att lagen i vissa viktiga avseenden möjliggör tvångsomhändertaganden på grunder som är främmande för dem socialutredningen fastlägger för socialvårdens del. I LSPV:s sociala indikationer för tvångsomhändertagande ingår således att vederbörande är farlig för annan, har ett för närboende grovt störande levnadssätt eller är farlig för annans egendom eller annat av lagstiftaren skyddat intresse. Socialutred-

ningen föreslår för socialvårdens del att ett omhändertagande mot den enskildes vilja måste begränsas till att gälla hänsyn enbart till honom själv, medan skyddet av annan är ett samhällsintresse som måste tillgodoses i andra former.

Det skall även anmärkas att huvudindikationen för ingripande enligt LSPV är psykisk sjukdom. Det är välkänt att många av de vårdbehov socialvården möter kan ta sig uttryck i psykiska sjukdomstillstånd eller att ett sådant i vart fall utgör inslag i en mera sammansatt problembild. Det är inte heller någon tvekan om att det medicinska synsätt som sedan några årtionden vunnit ökat insteg i socialvården haft stor betydelse för socialvårdens frigörelse från en moraliserande och förmyndarmässig attityd i riktning mot en både mer humanitär och mer orsakssökande inställning. Detta gäller inte minst inställningen till alkoholmissbrukarna. Men det står å andra sidan klart, vilket bl a kommit till uttryck i de senaste årens debatt, att den hjälp- och vårdbehövandes situation inte kan beskrivas i enbart medicinska termer och bedömas inom en medicinsk referensram.

Övervägandena rörande en utvidgning av LSPV:s tillämpningsområde måste därför inrymma också behandlingsmässiga synpunkter. Som närmare utvecklas i det följande bör socialvården ha huvudansvaret för att missbrukarens behov blir uppmärksammat och tillgodosett. Ett nära samarbete behövs mellan socialvården och sjukvården. I det samarbetet måste självfallet beaktas de väsentliga skillnaderna ifråga om de båda vårdområdenas karaktär och inriktning. Sjukvården använder sig huvudsakligen av en medicinsk referensram och är inte primärt inriktad på sociala problemlösningar. Det framstår därför som klart otillfredsställande att socialvården, i skeden som domineras av sociala behandlingsbehov, skulle vara beroende av bedömningar inom sjukvårdssektorn.

Ett starkt beroende av olika medel gör sig inte sällan gällande under avsevärd tid efter eventuell medicinsk avgiftning. Erfarenheter av praktiskt behandlingsarbete bland missbrukare visar att denna risk är särskilt stor efter en period av problembearbetning. Vid institutionell vård kan det då vara nödvändigt att förhindra flykt in i fortsatt missbruk. Att i sådant fall utsträcka sjukhusvistelsen så pass lång tid framstår av flera skäl som olämpligt.

Ett utökat ansvarstagande från sjukvården för missbrukargruppen ter sig även av andra skäl mindre lämpligt. Ständigt ökad efterfrågan på sjukvårdens starkt begränsade resurser tvingar huvudmannen redan i dag att prioritera mellan många angelägna vårdbehov. Problemet bristande balans mellan efterfrågan och tillgängliga resurser för detta ändamål kan förutses öka i snabb takt. Sjukvårdshuvudmannen torde ha intresse av att så tidigt som möjligt kunna avlänka den aktuella patientgruppen från de starkt begränsade medicinska vårdresurserna.

En utvidgning av LSPV:s tillämpningsområde och därmed av sjukdomsbegreppet skulle också aktualisera för den enskildes trygghet viktiga rättssäkerhetsfrågor. Utredningen har i sina ställningstaganden sett som en viktig uppgift att beakta behovet av att vinna tillfredsställande rättssäkerhetsgarantier vid prövning av de svåra frågor det här gäller och vilkas avgörande kan få djupt ingripande följder för den enskilde.

Socialutredningen anser att detta behov bäst kan tillgodoses genom att besluten förläggs till länsrätt.

Den enskildes trygghet kan i vissa särskilda fall påkalla åtgärder utan hans samtycke även i situationer då LSPV inte är tillämplig. Har till följd av missbruk av beroendeframkallande medel uppkommit ett trängande vårdbehov och är missbrukaren ur stånd att själv bedöma sitt behov av vård bör samhället äga vidta åtgärd även utan hans samtycke, om utebliven vård kan medföra allvarlig fara för hans liv eller hälsa eller eljest leda till allvarliga sociala skadeverkningar för honom själv.

Enligt nykterhetsvårdslagen (NvL) föreligger möjlighet att ingripa mot alkoholmissbrukare som vållar samhällsolägenhet genom att utgöra en fara för andras säkerhet eller allvarligt kränker andras rättigheter. Som framgått tidigare anser socialutredningen att åtgärder utan den enskildes samtycke skall kunna vidtas enbart av hänsyn till honom själv. Att i en ny socialvårdslagstiftning bibehålla rekvisit som primärt syftar till att skydda annan persons liv och hälsa finner socialutredningen inte motiverat. Sådana bestämmelser skulle innebära ett väsentligt avsteg från utredningens principiella syn i frågan. Skyddet för annan person kan inte få vara primärt bestämmande för socialvårdens rätt att vidta åtgärd.

Enligt gällande lag kan social nämnd i fråga om alkoholmissbrukare besluta om övervakning och meddela lydnadsföreskrifter. Sådana åtgärder bedömer socialutredningen som föga ändamålsenliga när det gäller att bearbeta de bakomliggande sociala förhållanden vari missbruket har sin grund. I en kommande lagstiftning bör sålunda inte ingå bestämmelser av detta slag. Motsvarande bestämmelser finns inte heller beträffande vuxna missbrukare av narkotika. Samma skäl som redovisats beträffande barn och ungdom talar däremot för att kontaktman skall kunna utses på frivillig grund för stöd och hjälp även vad avser vuxna.

En närmare utformning av erforderliga bestämmelser om sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke får anstå till kommande lagförslag. Vad gäller bestämmelsernas placering finns två alternativ. De kan endera ingå i den nya sociala vårdlagen eller regleras i särskild författning. Olika skäl talar för vardera av dessa lösningar. Socialutredningen tar i principbetänkandet inte ställning till vilket alternativ som bör väljas.

Socialutredningen tar i fortsättningen upp frågan om vilket organ som skall svara för utredningen, fatta beslut samt slutligen genomföra vård och behandling.

*Utredande organ*

Ett organ måste ha det yttersta ansvaret för att den enskildes hjälpbehov blir tillgodosett. Den organisatoriska enhet som har de bästa förutsättningarna att uppfylla detta ansvar är primärkommunen och dess socialvårdsorgan (jfr kap 12). Detta får konsekvenser för socialvårdens uppgifter i handläggningen.

En viktig funktion i den framtida socialvården blir att genom uppsökande verksamhet upptäcka och klarlägga de hjälpbehov som finns. Denna

verksamhet med dess förebyggande inriktning kommer att lägga grund för många frivilliga hjälp- och stödinsatser. Bland alla de varierande förhållanden socialvården möter kommer också att ingå sådana akuta situationer som kräver snabba utredningsinsatser vilkas slutliga resultat utvisar behov av åtgärder utan den enskildes samtycke. De överväganden som ligger till grund för ett sådant ställningstagande skall baseras på en allsidig bedömning i överensstämmelse med den helhetssyn som enligt socialutredningen skall prägla verksamheten inom den framtida socialvården.

Det har gjorts gällande att socialvården skulle få svårt att vinna den vårdbehövandes förtroende om socialvården skulle utreda bl a ifrågavarande ärenden. Även om sådana farhågor lätt kan överdrivas, utgör de ändå en komplikation som måste allvarligt beaktas. Någon tillfredsställande lösning på detta problem finns emellertid inte. Även om handläggningen vore en annan kommer inte socialvården från sitt ansvar att vid exempelvis fall av barnmisshandel eller svår misär initiera nödvändiga åtgärder, som ytterst kan avse insatser mot den enskildes vilja. Att socialvården inte befattar sig med tvångsåtgärder skulle lätt framstå som en mer formell än reell sanning. Grunden för det misstroende som sådana omhändertaganden kan föranleda skulle därmed knappast vara undanröjd. Socialutredningen finner övervägande skäl tala för att socialvårdens organ svarar för utredningen i ärenden varom här är fråga.

*Beslutande organ*

Åtgärder utan vederbörandes eget samtycke innebär allvarligt intrång i den enskildes frihet. Beslutanderättens förläggning bör därför bestämmas utifrån rättssäkerhetssynpunkter.

En utbyggnad av socialvården enligt de intentioner som redovisas i principbetänkandet kan förutses leda till att behovet av åtgärder utan samtycke blir mycket begränsat. I många mindre kommuner kommer frågan att sällan aktualiseras. För flertalet sociala nämnder blir därför erfarenheterna av bestämmelsernas tillämpning mycket begränsade. Kravet på enhetlig tillämpning påkallar att beslutanderätten förläggs till organ vars behörighet omfattar större enhet än primärkommunens.

Det synes också otillfredsställande att det organ som verkställt utredningen även skall fatta beslut på grundval av vad därvid framkommit. Socialutredningen föreslår att beslutanderätten i fråga om åtgärder utan den enskildes samtycke förläggs till länsrätten. Det är härvid angeläget att även behovet av social sakkunskap tillgodoses.

Ibland krävs så skyndsam handläggning att länsrättens beslut inte kan avvaktas. Ordförande i social nämnd eller särskilt utsedd förtroendeman inom nämnden bör därför kunna fatta interimistiskt beslut i sådana fall. Sådant beslut bör underställas länsrättens prövning senast inom fyra dagar från beslutsdagen.

Ifråga om handläggningen inför länsrätten föreslår socialutredningen i huvudsak följande.

Ärendet överlämnas till länsrätten genom ansökan av social nämnd. Vid ansökan skall fogas utredning och upprättad behandlingsplan. Länsrätten skall utan dröjsmål ta upp målet till muntlig förhandling.

Vid förhandlingen skall klienten eller dennes ställföreträdare samt ombud eller biträde vara närvarande. Även företrädare för socialvården bör närvara. Den övriga sakkunskap som fordras för ärendets avgörande skall vara representerad.

Beslut om omhändertagande skall inte avse längre tid än högst tre månader. I flertalet fall förutsätts att omhändertagandet blir mer kortvarigt. Om särskilda skäl föreligger skall beslut om omhändertagande av barn kunna fattas utan tidsbestämning.

Fastställer länsrätten interimistiskt beslut skall länsrätten förelägga nämnden att senast inom 14 dagar inkomma med plan för fortsatt behandling. Inkommer inte under denna tid sådan behandlingsplan, skall omhändertagandet omedelbart upphöra. Efter särskild framställning kan tiden förlängas till högst fyra veckor.

*Verkställande organ*

Vårdbehövande som det här gäller har ofta komplicerade och sammansatta problem vilkas bearbetning och lösning i allmänhet kräver insatser från en rad olika samhällsorgan. Det bör ankomma på socialvården, som har ett yttersta ansvar för att den enskilde får erforderlig vård, att samordna de insatser som bedöms erforderliga för att tillgodose vårdbehovet.

Ett – enligt förslaget i regel kortvarigt – tvång torde vara lättare att acceptera om motiven för åtgärden förmedlas av en socialarbetare. Denne har ofta god kontakt med den det gäller. Kontinuiteten i personkontakten innebär ökade möjligheter att bearbeta de reaktioner som tillämpat tvång kan utlösa hos den vårdbehövande.

För de fortsatta behandlingsinsatserna i frivilliga och öppna former är det vidare viktigt att en god kontakt kan utnyttjas och bibehållas även under sådana krisperioder som aktualiserar åtgärder av här aktuellt slag.

Det föreligger således starka skäl för att det bör ankomma på den kommunala socialvården att verkställa ett av länsrätten fattat beslut om omhändertagande.

Socialutredningen konstaterar att vårdbehoven ofta är sammansatta. Därmed krävs också olika vårdresurser hos skilda huvudmän, vilket aktualiserar frågan om ansvarsfördelningen. Socialvården bör enligt utredningens mening ha huvudansvaret för de insatser som ett missbruk av beroendeframkallande medel erfordrar. Ett sådant ställningstagande fritar inte andra huvudmän från ansvaret att tillhandahålla erforderliga tjänster. För sjukvårdshuvudmannen blir det framför allt fråga om medicinsk avgiftning i samband med akuta förgiftningstillstånd.

När vårdinsatser utan den enskildes samtycke bedöms nödvändiga för att tillgodose det sociala vårdbehovet, bör detta ske inom socialvårdens ram. Motsvarande ingripanden med stöd av sjukvårdslagstiftningen bör ske endast för att tillgodose ett klart medicinskt vårdbehov. Det blir sålunda i det enskilda fallet fråga om att bedöma det mest dominerande vårdbehovets karaktär. Resultatet av denna bedömning får bli avgörande för vilken lagstiftning som skall tillämpas.

# III Metodik och kunskaper

## 14 Metodik vid socialt arbete

I kapitlet utvecklas kortfattat några synpunkter på socialvårdens metodik. Därmed avses det samarbete mellan en eller flera klienter och socialarbetare för problemlösning som det sociala arbetet innebär. Det sociala arbetet syftar till att med tillgängliga materiella samt kunskaps- och erfarenhetsmässiga resurser som medel förbättra förhållandet för enskilda eller grupper. De socialvårdande organens resurser skall därvid samordnas med andra organs. Uppgiften kräver kunskaper om samhällsprocessen och hur olika situationer kan påverkas. Olika metoder har sina förutsättningar och begränsningar. Användningen måste därför anpassas efter de förhållanden som råder i den aktuella situationen.

Den helhetssyn som socialvården skall tillämpa innebär bl a att en enskilds eller en grupps sociala situation och problem skall ses i förhållande till den omgivande sociala miljön. Den innebär därmed ett avståndstagande från ett symtomtänkande. Orsaker till och lösningar på problemen söks bl a i samspelet mellan individen och hans primärgrupp men också i de förutsättningar samhället erbjuder.

Helhetssynen innefattar vidare en strävan att finna samlade lösningar på en enskilds eller en grupps totala sociala situation och svårigheter. För detta krävs att olika resurser utnyttjas och samordnas. Det är här fråga om både personella, materiella och metodmässiga resurser som olika samhällsorgan förfogar över. Men också klientens vilja och förmåga att gestalta sitt liv är en viktig resurs i behandlingsarbetet. Det sociala arbetet syftar till att frigöra denna resurs.

Detta arbete kan indelas i tre områden:
- individ- och familjeinriktat arbete;
- arbete med närmiljön eller med funktionella grupper;
- samhällsplanering.

Socialarbetarnas framtida roll inom socialvården kan förutses bli förändrad, när arbetet i mindre omfattning än nu kommer att styras av lagreglerade anvisningar om handlingssätten och i större utsträckning av mål och allmänna riktlinjer. Detta ställer krav på bl a kunskap och förmåga att inom ramen för givna riktlinjer handla självständigt. Teknik

för och erfarenhet av att analysera problem samt pröva resultat mot bakgrund av uppställda mål och riktlinjer blir av central betydelse.

Socialvården inrymmer en rad verksamheter och metoder för att tillgodose olika behov. Viss specialisering kan därför vara nödvändig men den bör sammanhållas av en helhetssyn. Karakteristiskt för det sociala arbetet blir därför samarbetet med socialarbetare m fl som har delvis andra kunskaper och erfarenheter samt inriktning på andra aspekter ifråga om de sociala problemen. I arbetet ingår också att verka direkt på fältet i samarbete med människorna i deras egen miljö.

Den traditionella individinriktningen av det sociala arbetet har bidragit till att utvecklingen mot mer grupporienterade och lagarbetsbetonade arbetsformer gått ganska sakta. Ökade möjligheter till framgång genom att arbeta både med och i grupper bör uppmärksammas och tas till vara.

Det är från metodsynpunkt viktigt att relationerna mellan klienten och socialarbetaren utvecklas. Socialarbetarens förmåga att utnyttja sin egen personlighet är därvid en betydelsefull resurs. Han skall inta en yrkesmässig hållning, vilket bl a förutsätter att han känner sina egna reaktionsmönster och hur dessa kan uppfattas av och påverka klienten. Socialarbetaren måste också ha utrymme för samtal med andra och kanske mer erfarna kolleger, både för att bli medveten om sin egen hållning och för att vidga synfältet i mer svårbedömda situationer.

Till socialarbetarna bör också räknas de som tar emot barn och ungdomar i det egna hemmet och de som åtar sig att vara kontaktmän för personer som på egen begäran eller på accepterat erbjudande får socialvårdens stöd i sådan form. Dessa uppgifter kräver bl a kunskaper och förmåga att på rätt sätt stödja och hjälpa personen i fråga. Liknande förhållande gäller de nya typer av behandlingspersonal som brukar kallas hemterapeuter eller hemma-hos-arbetare. Det är nödvändigt att uppmärksamma och tillgodose de behov av utbildning, handledning och bistånd som gäller för bl a dessa grupper av medarbetare inom socialvården.

Socialvården ställs nu inför uppgiften att finna metoder för ett mer differentierat, utåtriktat miljö- och samhällsarbete på olika nivåer. Det gäller bl a att i nära kontakt med invånarna själva bearbeta problem i närmiljön, att arbeta tillsammans med andra organ i samhället och att påverka samhällsplaneringen. Metoderna för arbetet behöver vidareutvecklas. Exempel på en metod som kan få vidgad användning är s k grannskapsarbete.

Det sociala arbetet kan beskrivas som en problemlösningsprocess. I denna urskils olika faser. Socialutredningen beskriver processen schematiskt i termerna problemformulering, planering, genomförande och utvärdering.

De olika stegen i problemlösningen kommer i många fall att löpa parallellt. Denna bör som regel vara formulerad i en behandlingsplan. Omfattningen av dokumentationen får avpassas efter vad som krävs för det aktuella ärendet. Problemlösningen skall ske i samarbete mellan socialarbetare och klient. Insatserna syftar till att frigöra de personliga resurserna och öka klientens förmåga att styra sitt eget liv. Vid valet av åtgärder måste givetvis hänsyn tas till vad som i varje särskilt fall bedöms vara realistiskt. Stor hänsyn skall tas till de önskemål och åsikter som

klienten uttrycker. Ett sådant arbetssätt följer av det överordnade målet demokrati.

## 15 Forsknings- och utvecklingsarbete

För att socialvårdsorganen skall kunna fullfölja de strävanden som angivits i målanalysen är det angeläget att kunskaperna om människornas villkor och om möjligheterna att påverka dessa successivt förbättras. Socialvården behöver här stödjas av forsknings- och utvecklingsinsatser. Syftet med dessa är att ge underlag för

- planering och utveckling av socialvårdens insatser på olika nivåer;
- utformning av riktlinjer på olika nivåer;
- fältarbete i form av grannskapsarbete samt grupp- och individinriktat arbete.

Forskningen och utvecklingsarbetet behöver därför bedrivas inom en rad olika områden.

I planeringsarbetet krävs bl a översiktliga beskrivningar och analyser av människornas levnadsförhållanden och av de faktorer som påverkar dessa. Som underlag för såväl samhällspåverkande som individ- och familjeorienterade insatser krävs ingående analyser av sociala processer. De metoder som socialvården använder sig av inom de olika huvudfunktionerna behöver utvecklas. En viktig uppgift är att ta tillvara och tillämpa nya kunskaper och erfarenheter om sociala metoder.

Forskningen och utvecklingsarbetet bör bedrivas mot bakgrunden av en kontinuerlig uppföljning och utvärdering av socialvårdens verksamhet. Uppföljningen går bl a ut på att systematisera och bearbeta socialarbetarnas erfarenheter från fältarbetet. Genom att erfarenheter tas tillvara kan socialvårdsarbetet successivt förbättras. Socialvårdens organ på skilda nivåer bör på olika sätt engageras i forsknings- och utvecklingsarbetet.

Till socialdepartementet kommer att knytas en särskild delegation med uppgift att svara för en samlad bedömning av de olika projekt som aktualiseras ifråga om forsknings- och utvecklingsarbete samt försöksverksamhet inom den sociala sektorn. Delegationen avses också kunna ta egna initiativ till lämpliga projekt. Därigenom skapas förutsättningar för att samordna olika projekt så att bästa möjliga resultat nås och tillgängliga medel utnyttjas så effektivt som möjligt. Delegationens verksamhet kommer att bedrivas i nära samarbete med institutet för social forskning. I delegationen avses ingå företrädare för statliga och kommunala organ inom den sociala sektorn, för socialvården på fältet och för forskningen. Enligt socialutredningens mening bör delegationen kunna bli en viktig resurs för socialdepartementet i dess centrala uppgifter ifråga om forskningens inriktning och samordning inom den sociala sektorn.

Socialstyrelsen bör hålla nära kontakt med fältverksamheten och därigenom få god överblick över angelägna forsknings- och utvecklingsuppgifter. Socialstyrelsen skall på olika sätt ge underlag för den kommunala socialvårdens utveckling. Därmed blir också metodutveckling genom försöksverksamhet och andra projekt en viktig uppgift.

Även kommunerna bör på olika sätt bli engagerade i forsknings- och utvecklingsarbetet. Dokumentation hos kommunerna är ett nödvändigt underlag för detta arbete. Vidare kräver utvecklingen av socialvårdsmetodiken en omfattande praktisk prövning. Detta kan ske endast under medverkan av de kommunala socialvårdsorganen.

För att tillgodose kravet på fortlöpande information beträffande bl a nya kunskaper om och erfarenheter av olika sätt att utforma det sociala arbetet bör finnas en central enhet för dokumentation. Dess uppgift föreslås bli att fortlöpande insamla och sammanställa information om planerade, pågående och avslutade forsknings- och utvecklingsprojekt.

## 16 Behovet av statistik inom socialvården

I detta kapitel redovisar socialutredningen vissa allmänna ställningstaganden till den framtida socialvårdsstatistiken.

Socialvårdsstatistiken bör tjäna som underlag för utformningen av socialvårdens verksamhet på olika nivåer samt vara ett hjälpmedel för uppföljning av verksamheten. Den kan samtidigt bli ett underlag för såväl utåtriktad information som för forsknings- och utvecklingsarbete.

På riksnivå skall det genom socialvårdsstatistiken vara möjligt att följa upp det socialpolitiska reformarbetet och bedöma behovet av kompletterande lagstiftning.

På den regionala nivån behövs bl a kunskaper om de sociala resurserna i samband med regionplanering och planering av sociala och medicinska insatser.

Likaså behöver kommunerna statistiskt underlag beträffande de sociala förhållandena i kommunen för att kunna avväga olika insatser vid utformningen av kommunens socialvårdspolitik.

Socialvårdsstatistiken bör kunna ge viktiga uppgifter om utvecklingen av de sociala villkoren i samhället. Den framtida statistiken bör liksom den nuvarande bestå av både årlig löpande statistik och specialundersökningar.

Den årliga statistiken skall syfta till att ge översiktlig och komprimerad information om hur förutsättningarna och insatserna förändras. Den bör därför omfatta behovet av olika insatser, de gjorda insatserna och kostnaderna för dessa.

Särskilda specialundersökningar kan bl a inriktas på att följa upp hur socialvårdsverksamheten fungerar och vilka resultat som uppnås. Den mer orsaks- och resultatinriktade statistiken måste sålunda bygga på särskilda undersökningar, delvis i nära samarbete med den sociala forskningen.

Utformningen av socialvårdsstatistiken kommer att inrymma en lång rad svårlösta problem. Vilken information som statistiken kan ge beror i hög grad på hur behov och insatser kommer att beskrivas och registreras. De begrepp som därvid används måste vara gemensamma och så långt möjligt ha entydig innebörd. Den löpande socialvårdsstatistiken torde inte på kort sikt kunna ges ett väsentligt nytt innehåll.

Utvecklingsarbete pågår för närvarande inom statistiska centralbyrån i samarbete med berörda myndigheter m fl. Det är angeläget att såväl den

fortlöpande statistiken som olika specialundersökningar successivt kan ge bättre underlag för analysen av villkoren för och effekterna av socialvårdens verksamhet.

## 17 Utbildning

Socialutredningen har, då frågan utreds i annan ordning, begränsat sig till att redovisa vissa principiella krav på den sociala utbildningen. Dessa gäller de behov som följer med en övergång till ny lagstiftning samt av de förändrade arbetsuppgifter och den metodutveckling som beskrivits i det föregående.

Den kommande sociallagstiftningen avses inte innehålla detaljerade handlingsalternativ. Träning i arbetsprocessen och kännedom om socialvårdsmetoderna blir därför viktiga inslag i socialarbetarutbildningen. Det nya innehållet i socialarbetet, exempelvis medverkan i samhällsplaneringen, måste också uppmärksammas.

Det sociala arbetet kräver en yrkesmässig kompetens som inrymmer en bred teoretisk kunskap sammansmält med praktiska erfarenheter. Den formella utbildningen kan endast delvis ge nödvändiga kunskaper och erfarenheter. Praktisk kännedom om människors levnadsvillkor är ett viktigt underlag även för de teoretiska momenten i utbildningen. Sådan erfarenhet bör därför tillmätas stor betydelse vid utformningen av utbildningens innehåll och organisation.

En viktig källa till fortlöpande fördjupning av kunskaperna är socialarbetarens eget arbete. Detta förutsätter att arbetet ger utrymme för kontinuerlig och kritisk analys. Socialarbetarens erfarenheter har betydelse också för forskning och utvecklingsarbete.

Det sociala arbetet är ofta ett lagarbete vari deltar socialarbetare med olika inriktning och andra specialister inom och utom socialvårdsorganisationen. En gemensam referensram och realistiska uppfattningar om vars och ens förutsättningar underlättar samarbetet väsentligt. Utbildningen bör därför belysa olika verksamheters förutsättningar och metoder. Den bör även ge bred orientering i de vetenskapsområden som är centrala för dessa verksamheter. Därigenom kan också underlag erhållas för gemensam vidareutbildning.

Utbildningen måste ge kunskap om och träning i socialt grupparbete. Detta gäller inte minst den vidareutbildning som krävs för redan yrkesverksamma. I samband med övergången till ramlagstiftning är sådana utbildningsinsatser av stor betydelse. Det är också angeläget att nya kunskaper och erfarenheter sprids genom en systematisk vidareutbildning.

# IV Arbetsfördelning och samverkan

## 18 Principfrågor för socialvårdens organisation

Hur socialvårdsorganisationen utformas blir av betydelse för hur målen förverkligas. Utredningen anger i detta kapitel de viktigaste principiella frågorna om socialvårdsorganisationen. De frågor som tas upp med hänvisning till de närmast följande kapitlen gäller:

- ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan riks-, regional- och kommunal nivå (kap 19);
- socialvårdens nämndorganisation och rollfördelningen mellan förtroendemän och tjänstemän (kap 20);
- socialvårdens förvaltningsorganisation (kap 21);
- familjerådgivningens framtida inriktning och organisation (kap 22);
- samverkan mellan kommunal socialvård och annan verksamhet (kap 23);
- institutionsstrukturen och samspelet mellan öppen vård och institutionella resurser (kap 24); samt
- huvudmannaskapet för vissa institutioner (kap 25).

## 19 Ansvars- och uppgiftsfördelningen mellan olika nivåer

Socialutredningen framhåller i detta kapitel att god socialvård kräver en klar ansvars- och uppgiftsfördelning mellan olika nivåer i samhällets organisation och mellan olika huvudmän. Med hänsyn till den snabba utvecklingen på alla områden och till de förändrade förutsättningar som socialvården därmed får, måste fördelningen säkerställa kontinuerlig anpassning till förändringar i behov och förutsättningar.

En för utredningen grundläggande princip är att alla uppgifter skall förläggas till lägsta möjliga utförandenivå. Denna princip leder till att huvudmannaskapet för socialvården i princip tilldelas primärkommunen. Lagstiftningen skall ligga till grund för kommunernas uppgifter. Därutöver skall staten ha andra medel för att påverka socialvården i den riktning som önskas. Exempel på sådana medel är statsbidrag, anvisningar, försöksverksamhet, forskning, utbildning, information osv. Statliga

organ på riksnivå och regional nivå får därmed uppgifter för att leda, stödja och tillse verksamheten.

Socialdepartementets ämnesområde kan sägas omfatta all social och socialpolitisk verksamhet, inklusive hälso- och sjukvårdsverksamhet, som inte uttryckligen hänförts till annat departement.

Departementsarbetet har i växande grad kommit att inriktas på planering och utfärdande av riktlinjer i form av utredningsdirektiv, författningar, regleringsbrev o d. Arbetsfördelningen mellan departement och ämbetsverk innebär i stort att arbetet med samordning, planering i stora drag och utformande av de viktigare riktlinjerna bedrivs i departementen, medan verken i huvudsak ombesörjer löpande förvaltning.

Den del av departementsarbetet som rör planering och utveckling väntas komma att öka till följd av samhällsutvecklingen och de växande kraven på långsiktighet i bedömningarna.

Sammanfattningsvis kan socialdepartementets uppgifter som beredningsorgan i socialpolitiska frågor sägas vara att

- formulera övergripande mål och samordna olika verksamheter inom ämnesområdet;
- svara för planering genom perspektiv- och sektorstudier samt budgetdirektiv i övrigt (till utredningar, ämbetsverk m fl);
- handlägga anslagsfrågor (genom propositioner samt regleringsbrev och andra föreskrifter);
- svara för lagstiftningsfrågor (genom propositioner och tillämpningsföreskrifter).

Socialstyrelsen är central förvaltningsmyndighet för socialvården. Dess uppgift bör vara att inom lagstiftningens ram verka för att riksdagens och regeringens intentioner förverkligas. I denna utveckling kan följande huvudpunkter särskiljas.

Socialstyrelsen bör allmänt följa socialvårdens utveckling. Den bör i anslutning därtill ta de initiativ som är erforderliga för att uppfylla lagstiftningens intentioner och för att successivt anpassa sin organisation och verksamhet till nya förutsättningar. Också ansvaret för dokumentationen inom socialvårdsområdet bör, i den mån denna inte fullgörs av annan, ligga hos socialstyrelsen. Dokumentationen bör omfatta allt material som är av betydelse för socialvårdens utveckling.

Även i framtiden bör socialstyrelsen inom lagstiftningens ram ge vägledande råd och anvisningar rörande socialvården. Därvid bör undvikas att det sociala arbetet binds av så detaljerade föreskrifter att ett nyanserat och individualiserat åtgärdsval försvåras. Socialstyrelsen bör tillgodogöra sig erfarenheter från fältet så att riktlinjerna förankras i kännedom om kommunernas förhållanden och förutsättningar.

Socialstyrelsen bör svara för erforderlig samordning av utvecklingsarbetet i metodfrågor. Detta bör förankras i social forskning och bedrivas i samverkan med den kommunala socialvården. Det utvecklingsarbete som bedrivs i kommunerna bör också stödjas och följas upp, bl a för att erfarenheterna skall kunna förmedlas till andra.

Inom den sociala planeringen bör socialstyrelsen ha vissa ledande

uppgifter. Detta gäller utveckling av planeringsmetodiken, sammanställning av riksplaner samt tillhandahållande av planeringsunderlag. Socialstyrelsens bidrag till kommunernas planeringsunderlag bör utgöras av dess egna planer och allmänt informationsmaterial om utvecklingstendenser, riktlinjer samt nya kunskaper och rön.

Socialstyrelsens uppgifter inom upplysnings- och utbildningsverksamhet innefattar allmän information i sociala frågor till såväl allmänhet som kommuner samt medverkan i utbildningsplanering för socialvårdsområdet. Utvecklingen av kommunernas informationsverksamhet erfordrar också centrala insatser.

Samtliga ovan angivna uppgifter förutsätter uppföljning. Socialstyrelsen bör skapa system för regelbunden information om hur lagstiftningens intentioner och styrelsens egna anvisningar förverkligas i socialvården.

De funktioner som utredningen har skisserat för socialstyrelsens del torde medföra vissa konsekvenser. Det är härvid enligt utredningens mening angeläget att socialstyrelsens organisation anpassas till den helhetssyn som varit vägledande för organisationen av socialvården i kommunerna.

Den statliga konsulentorganisationen på regional nivå har byggts upp under en relativt lång tid. Behovet av en framtida regional socialvårdsorganisation bör inte i första hand bedömas med hänsyn till nuvarande situation. Det bör vara de framtida uppgifterna och förutsättningarna som bestämmer organisationen.

Som följd av kommunsammanläggningarna har kommunerna numera bättre förutsättningar som huvudmän för socialvården än tidigare. Behovet av kontroll och tillsyn bör därför minska. Andra behov av regional verksamhet torde däremot öka. De hör samman med de uppgifter som tilläggs socialvården inom samhällsplaneringen, med att socialutredningen tänker sig en ramlagstiftning samt med ökande behov av planering och uppföljning. Även de uppgifter socialutredningen vill tillägga länsrätten ställer krav på en regional socialvårdsorganisation.

Samtliga de uppgifter som enligt ovan skulle falla på socialstyrelsen förutsätter förbindelser mellan styrelsen och den kommunala socialvården. Ett förmedlande organ på regional nivå skulle underlätta kontakten. Finns ett sådant organ blir det också möjligt att dit förlägga de uppgifter som bäst fullgörs på regional nivå. De nuvarande socialvårdskonsulenterna fungerar bl a som "klagomur" för allmänheten. Om allmänheten kan få tillrättalägganden på ett enkelt och informellt sätt även i fortsättningen torde omfattningen av formella besvär bli mindre. Kommunerna avses få större ansvar för de institutioner socialvården behöver (kap 25). Detta leder till betydande samordningsbehov inom varje region. Socialutredningen finner av ovan givna skäl att det behövs en regional socialvårdsorganisation även i framtiden.

Flera alternativ ifråga om ledningen av den regionala socialvårdsorganisationen har framförts i den allmänna diskussionen: landsting, socialstyrelse, länsstyrelse. Utredningen har stannat för en viss kombination av de båda sistnämnda. Denna innebär att den regionala socialvårdsorganisationen förläggs till länsstyrelsen men där ges sådan ställning att kravet på anknytning till socialstyrelsen tillgodoses. Socialstyrelsen bör ha inflytande på social-

vårdsenhetens dimensionering och på tjänstetillsättningar där. Enhetens arbetskraft bör inte användas för andra ändamål än socialvårdsuppgifter. Socialstyrelsen bör ha direktivrätt till länsstyrelsen i vissa frågor. Därmed blir, anser socialutredningen, den regionala socialvårdsorganisationen väl samordnad med den övriga statliga regionala organisationen samtidigt som den fackmässiga anknytningen till socialstyrelsen säkras.

All statlig konsulentverksamhet inom socialvårdsområdet bör samordnas. Länsnykterhetsnämnderna bör avvecklas. Eftervårdskonsulentorganisationens verksamhet avvecklas om de statliga ungdomsvårdsskolorna upphör. Frågan om samordning av länsläkarorganisationen med den regionala socialvårdsorganisationen hålls tillsvidare öppen. Utredningen uttalar att för socialvårdens del inte bör väljas sådana organisatoriska lösningar som försvårar eventuell framtida samordning.

## 20 Den primärkommunala förtroendemannaorganisationen

Socialvården bör i kommunerna företrädas av *en* nämnd. Denna skall inför kommunens fullmäktige svara för inriktning och samordning av kommunens hela sociala verksamhet. Kommunerna bör som nu ha rätt att inrätta sociala distriktsnämnder. Däremot finns enligt utredningens mening inte skäl att behålla möjligheten till specialiserade nämnder.

Uppgifterna inom socialvården kommer att få stor betydelse i kommunerna och ställa omfattande krav på kommunala resurser. Därmed får den sociala nämnden större politisk tyngd i den kommunala verksamheten. För att förtroendemännens insatser skall få verklig betydelse för inriktningen av den kommunala socialvården bör tyngdpunkten i deras arbete förskjutas mot andra områden än dem som gäller enskilda ärenden. En sådan förändring förutsätter dock att förtroendemännen både behåller ansvaret för besluten i sådana ärenden och har insyn i och förtrogenhet med förvaltningens arbete.

Nämndernas beslutsfunktion bör avse planering, riktlinjer, principfrågor och uppföljning. Huvuddelen av beslut som rör enskilda personer bör efter delegation fattas av tjänstemän. Härigenom kommer främst ärenden av principiell karaktär eller av djupt ingripande betydelse för den enskilde att föras upp på förtroendemannanivå. Förtroendemännen leder verksamheten. Genom att i kontakt med tjänstemännen fortlöpande följa klientarbetet får förtroendemännen kännedom om de faktiska förhållandena, om hur riktlinjerna efterlevs och om dessa eller tillämpningen behöver ändras. Den närmare utformningen av förtroendemännens och tjänstemännens uppgifter, som förutsätts bli reglerade i särskilda arbetsordningar, bör i viss mån kunna bli beroende av lokala förhållanden i kommunerna.

De nuvarande distriktsnämnderna i kommuner med sådana nämnder har som central uppgift att följa den individ- och familjeinriktade socialvårdsverksamheten och fatta beslut i hithörande ärenden. Denna uppgift skall givetvis även framdeles vara en viktig del i distriktsnämndernas arbete. Härutöver bör emellertid distriktsnämnderna under sociala centralnämndens ledning kunna ges en mer aktiv roll i kommunens

socialpolitik. De bör således under den centrala nämnden kunna få betydande möjligheter att genom förslag och yttranden etc i frågor som gäller samhällsplanering och övrigt förebyggande arbete påverka förhållandena i distriktet.

## 21 Förvaltningsorganisationens utformning

Det sociala arbetet bör vägledas av en helhetssyn på enskildas, familjers och andra gruppers problem. Socialutredningen uppfattar helhetssynen bl a som ett sätt att bedöma vilka faktorer som bör beaktas i samband med individers och gruppers sociala svårigheter. Detta får konsekvenser även för organisationen. Krav ställs på en enhetlig organisation som inte byggs upp efter symtom och på ett sammanhållet ansvar för de individuella behandlingsplanerna. Dessa grundläggande principer bör komma till uttryck när organisationen utformas.

Flertalet klienters kontakt förutsätts sålunda ske med *ett* organ och med socialarbetare som har bred kompetens. Utan att bryta mot denna huvudprincip kan det, särskilt i större kommuner, vara nödvändigt med viss specialisering. I ett arbetslag bör en sådan kunna förstärka hela gruppens kompetens. Specialisering kan också avse att finna former för att utnyttja en särskild expert i hela organisationen.

Ett sammanhållet vårdansvar bör förläggas till den öppna socialvårdsorganisationen. Inom ramen för ett behandlingsprogram kan institutioner och andra resurser utanför denna organisation behöva anlitas. Så länge ärendet kan betecknas som ett socialvårdsärende bör vårdansvaret inte överlämnas. Det hos socialvårdsorganisationen sammanhållna ansvaret innebär givetvis inte att socialvården i samtliga ärenden och under hela tiden svarar för den direkta behandlingen och klientkontakten. Vårdansvaret förutsätter emellertid att nära förbindelse upprätthålls med den som svarar för vårdinsatsen.

Härutöver ställs emellertid en rad andra krav på förvaltningsorganisationen. Den skall vara anpassad till kommunens storlek och struktur. Den skall också tillgodose krav på bl a närhet och samordning av resurser. Det kan vara lämpligt att lokalisera socialvårdsorgan tillsammans med andra samhälleliga serviceorgan (försäkringskassa, barnavårdscentral, distriktsläkare etc). Detta aktualiserar även frågan om samverkan med andra organ. Denna fråga behandlas i kapitel 23.

Hänsyn måste också tas till det förhållandet att tillräckligt befolkningsunderlag för viss verksamhet behövs. Detta krav kan vara svårt att upprätthålla samtidigt med närhetskravet. Avvägningar som tar hänsyn till grad av befolkningskoncentration, kommunikationsförhållanden osv måste göras. Det är inte möjligt att utforma en generell modell som tillgodoser de båda kraven och samtidigt beaktar variationerna i kommunernas behovsstruktur.

En vanlig modell är att de olika verksamheterna (t ex barnomsorg, hemhjälp, individ- och familjeinriktade insatser) organiseras i olika avdelningar som var och en har hela kommunen som verksamhetsområde. Modellen tillgodoser krav på enhetlighet inom resp verksamhet vid

tillämpning av riktlinjer och utnyttjande av resurser. Däremot kan den ge svårigheter när det gäller att finna lösningar på sammansatta sociala problem. Modellen ger ytterligare svårigheter om enheterna har begränsade beslutsbefogenheter. Om många frågor måste föras högt upp i organisationen blir detta lätt en belastning.

En alternativ modell är att organisera enheterna kommundelsvis med gemensam driftledning. Där den förra modellen har sin styrka har den senare sin svaghet och vice versa.

Det pågår f n olika försöksprojekt som gäller organisation och samverkan. Socialutredningen har även initierat undersökningar av olika organisationsalternativ. Utredningen räknar med att sådana projekt och undersökningar bör kunna ge bättre underlag för val av organisation i kommunerna.

## 22 Familjerådgivningen

Socialutredningen har fått särskilt uppdrag att lägga fram förslag om familjerådgivningens framtida utformning och organisation. Utredningen har med anledning av uppdraget gjort en undersökning av verksamheten.

Huvudmannaskapet är splittrat även om det är vanligt att landstinget är huvudman. Vid utgången av år 1972 fanns 36 familjerådgivningsbyråer varav 28 hos landsting och 8 hos kommuner. Då helhetssynen skall vara vägledande framstår enligt utredningens mening fortsatt uppdelning av familjerådgivning och övrig socialvård på skilda huvudmän som mindre lämplig. Familjerådgivningen ligger till sin uppgift och karaktär nära den kommunala socialvården. En samlad bedömning av behov och resurser underlättas vid gemensamt huvudmannaskap. Därvid ökar också möjligheterna att använda tillgängliga resurser effektivt. Kommunerna bör alltså svara även för familjerådgivningen.

Erfarenheterna av den hittills bedrivna försöksverksamheten har enligt socialutredningens mening visat att familjerådgivningen fyller en viktig uppgift. Denna typ av rådgivning och service bör därför bibehållas och vidareutvecklas. Familjerådgivningen bör bli en lagstadgad uppgift.

Utredningen anser att kommunerna själva bör få bestämma på vilket sätt familjerådgivningen skall inlemmas i socialvårdsorganisationen. Den anvisar tre alternativa lösningar:

- familjerådgivningen inordnas som självständig förvaltningsorganisation under sociala nämnden;
- familjerådgivningen bildar särskild avdelning eller motsvarande inom kommunens socialvårdsorganisation;
- funktionen familjerådgivning åläggs socialvården utan att denna skapar särskild organisatorisk enhet för uppgiften.

Krav på verksamheten beträffande sekretess och tystnadsplikt, personalens fortbildning, utveckling av metoder samt tillgång till konsulter kan vara lättare att uppfylla i det första alternativet. Men för många kommuner torde det andra alternativet vara mer realistiskt. För de mindre kommunerna synes samverkan i någon form med en eller flera grannkommuner vara en lämplig lösning. Risk för vissa komplikationer

leder enligt utredningens mening till att befattningshavare, verksam inom den primärkommunala socialvården, inte bör förena familjerådgivning med annan socialvårdspräglad funktion.

Utredningen anser att frivillig medling på sikt bör kunna erbjudas inom ramen för en utbyggd familjerådgivning.

Viss familjerådgivning drivs f n i kyrklig/ekumenisk regi. Socialutredningen anser att det inte finns anledning att nu överväga förändring i dessa rådgivningsbyråers ställning och verksamhet.

## 23 Socialvårdens samverkan med andra verksamhetsområden

Socialvården kan inte klart avgränsa sitt ansvarsområde från andra verksamheters. Den tangerar flera andra områden och är många gånger beroende av samarbete. Motsvarande behov gäller för t ex skolan, sjukvården och försäkringskassorna. Behovet av samarbete är alltså ömsesidigt.

Alternativet till att samarbeta kan vara att integrera arbetsuppgifter på annat sätt än nu, inom socialvårdsorganisationen eller hos annan huvudman. Integrationen kan dock inte föras så långt att den kan omfatta hela det fält där den kommunala socialvården har behov av samverkan. Kravet på samarbete och en organiserad form för detta står alltså alltid kvar. Successivt har också en rad samarbetsorgan uppstått och utvecklats.

Behovet av samarbete gäller både förtroendemännens och tjänstemännens uppgifter. Det omfattar följande områden:

- verksamhetens inriktning, utformning och resurser;
- insatser rörande enskilda personer och familjer;
- information.

Inom ett delområde, samhällsplaneringen, finns särskilt behov att ytterligare förstärka och utveckla samarbetet. Detta bör ske bl a genom att socialvårdens förtroendemän ingår i kommunens planerings- och beredningsorgan.

Samarbete som gäller *verksamhetens inriktning, utformning och resurser* bör syfta till att samordna mål, att planera resurser på olika håll så att de avvägs med hänsyn till helheten samt att utarbeta förslag till gemensamma riktlinjer för samverkan.

Principfrågorna beträffande *insatser rörande enskilda personer och familjer* bör klaras upp genom ett väl utvecklat samarbete på ledningsnivå. För vissa individuella fall kan krävas omfattande samverkan genom behandlingskollegier, informella kontakter osv. För att ge goda resultat fordrar dessa samarbetsformer stöd av gemensamma riktlinjer och gemensam vidareutbildning.

Socialutredningen framhåller i detta kapitel behovet av ett fast organiserat samarbete mellan socialvården och andra organ inom främst den socialpolitiska sektorn. Utredningen finner det emellertid samtidigt angeläget att framhålla betydelsen av väl utvecklat informellt samarbete mellan tjänstemännen i det dagliga arbetet. Detta gäller särskilt sociala insatser ifråga om enskilda personer och familjer.

Även för *informationen* bör ett fast samarbete organiseras. Verksamheten torde bli effektivare och mer rationell om den planeras och utförs gemensamt.

Samarbetet kräver en fast organisation. För socialvården viktiga samarbetsparter är skolan, fritidsverksamheten, sjukvården, den allmänna försäkringen, arbetsmarknadsmyndigheterna, polisen och kriminalvården. Formerna för samverkan bör anpassas till de lokala förutsättningarna. I många fall kan det vara lämpligt att i en kommun bilda ett gemensamt samarbetsorgan. Nu befintliga organ kan då ingå i detta.

Ett sådant organ skulle bli sammansatt av relativt många parter. Dess sammankomster får därför inte belastas med ärenden som berör bara ett fåtal. För sådana behov bör andra samarbetsformer väljas. Sammansättningen av samarbetsorganet bör också kunna växla med hänsyn till de aktuella frågorna.

För att samarbetsorganet skall fungera väl krävs överenskommelse om former för gemensam sammanträdesplanering och uppföljning. Detta synes bäst ske genom att en tjänsteman inom socialvården ges ansvar för dessa uppgifter.

Socialutredningen tar upp särskilda samarbetsbehov som gäller skolan, sjukvården, den allmänna försäkringen, arbetsmarknadsmyndigheterna, polisen, kriminalvården och enskilda organisationer. Utredningens överväganden återges här översiktligt.

*Skolan*

Samarbetsbehovet gäller ömsesidigt informationsutbyte, allmänt förebyggande åtgärder och enskilda ärenden.

Sociala anpassningsproblem som ger sig till känna i skolan kan bearbetas med
- allmänt förebyggande åtgärder utanför skolmiljön;
- förändringar av skolans arbetsformer;
- individuellt inriktade insatser inom och utom skolan.

I den första typen av åtgärder delas ansvaret av flera organ. Verkställigheten torde närmast ankomma på socialvårdsorganisationen, i förekommande fall fritidsnämnden. För de båda andra typerna har skolan ett förstahandsansvar, dock har socialvården ett primärt ansvar i de fall åtgärder bör vidtas utanför skolmiljön.

Det gemensamma arbetet bör syfta till helhetspräglade bedömningar och lösningar. Vid individuella elevvårdsärenden kan skolans elevvårdskonferenser vara en naturlig form för samverkan.

Skolkuratorerna kan vara anställda hos skolstyrelsen eller hos sociala nämnden. Det senare är nu undantag. Frågan om huvudman hänger samman med andra spörsmål som f n bedöms inom utredningen om skolans inre arbete (SIA). Socialutredningen har därför avstått från att ta ställning för eller emot viss organisatorisk anknytning. Utredningen betonar dock som väsentligt att skolan i det dagliga löpande arbetet har tillgång till social expertis och att denna, oavsett vilket kommunalt organ som har resursen, måste ses som medarbetare i skolans verksamhet.

*Sjukvården*

I samarbetet på detta område finns vissa huvudproblem. Ett sådant gäller samordning av resurser när den ena verksamheten är beroende av den andra. Ett annat huvudproblem avser ärenden som kräver både social och medicinsk sakkunskap för bedömning och insatser. Slutligen är det nödvändigt att finna arbetsformer för gemensam problemlösning. Behov av samverkan finns inom praktiskt taget alla grenar av socialvård och sjukvård. Det kan i princip tillgodoses enligt tre olika modeller.

En modell är att parallella resurser skapas. Detta innebär medicinska resurser inom socialvården och sociala resurser inom sjukvården. Exempel på denna modell är sjukvårdens kuratorer och socialläkare hos socialvården.

En annan modell är tjänsteköp. Socialvården köper då medicinska tjänster från sjukvården som i sin tur köper erforderliga sociala tjänster från socialvården. Sådant tjänsteköp förekommer redan.

Vårdansvaret kan också fördelas så att sjukvården inom sin organisation och socialvården inom sin svarar för var sin del i ett sammansatt vårdbehov. Om socialvård och sjukvård har lokalmässig gemenskap (socialcentral o d) är de praktiska förutsättningarna för samverkan i denna form goda.

Behovet av administrativ samordning kan också specificeras. Det är då fråga om att samordna resursplanering och resursutbyggnad, behandlingsmål och metodik samt resursutnyttjande.

Planering och utbyggnad bör gå ut på att rätt resurs kan hållas tillgänglig på rätt ställe och vid rätt tidpunkt. Samplaneringen bör kunna stabiliseras genom en fast rutin som ansluter till budgetarbetet.

Samordningen av behandlingsmål och metodik skall gå ut på att resurser som hör till olika organisationer kan samverka effektivt i behandlingen. När det gäller resursutnyttjandet skall samordningen avse att anpassa olika resurser till vårdbehoven och att sätta in dem vid rätt tidpunkt och i rätt omfattning enligt upprättade behandlingsplaner.

Organisatoriska förutsättningar för detta samarbete finns i de samarbetsorgan mellan landsting och kommuner som redan etablerats. Därutöver behövs gemensam utbildning och behandlingsplanering samt fortlöpande samråd.

*Den allmänna försäkringen*

På detta område gäller samarbetsbehovet främst enskilda ärenden. En och samma person kan i många fall ha rätt till hjälp från både försäkringskassan och socialvården. De samordningsbehov som då uppstår kan i stor utsträckning tillgodoses genom ömsesidigt informationsutbyte. Det bör ankomma på socialstyrelsen och riksförsäkringsverket att utarbeta erforderliga rutiner för detta.

Inom vissa glesbygdsområden är befolkningsunderlaget för vardera av socialförsäkrings- och socialvårdsfunktionerna otillräckligt. Detta försvårar möjligheterna att tillgodose den sociala tryggheten i sådana områden. Härigenom har fråga väckts om en längre gående samverkan som innebär

att en och samma tjänsteman svarar för såväl vissa socialförsäkrings- som vissa socialvårdsfunktioner. Socialutredningen är positiv till att förutsättningar skapas för sådan längre gående samverkan.

*Arbetsmarknadsmyndigheterna*

Samarbetsbehoven mellan socialvårdsorganet och arbetsmarknadsorganen gäller två nivåer, dels planering av sysselsättningspolitiska åtgärder och dels insatser i enskilda fall. Behoven bör där enklare förfarande inte räcker tillgodoses genom det tidigare omnämnda gemensamma samarbetsorganet i kommunen.

*Polisen*

Det finns både särskiljande och gemensamma drag i polisens och socialvårdens verksamhet. Primära uppgifter i polisens verksamhet gäller samhällsskyddet genom brottsbekämpning och i socialvårdens verksamhet sociala insatser, stöd och hjälp åt den enskilde. Samtidigt har båda verksamheterna från social synpunkt viktiga förebyggande uppgifter. Därmed föreligger ett stort ömsesidigt samarbetsbehov. För socialvården är polisens verksamhet väsentlig därigenom att den ofta kommer i kontakt med sociala problem. Socialvårdens insatser behövs inte sällan för att mer varaktigt lösa de sociala problem som i olika situationer kan ha föranlett polisens ingripande.

Väl fungerande ömsesidig information är ett viktigt medel att öka effektiviteten och förebygga friktioner i samarbetet. Snabb information från polisen om iakttagna problem som rör socialvården utgör ett värdefullt bidrag till underlaget för socialvårdens arbete. Samtidigt bör socialvården så långt möjligt hålla polisen underrättad om vilka förebyggande eller andra generella åtgärder som vidtagits eller planeras med anledning av de rapporterade iakttagelserna.

Det är också angeläget att socialvården snabbt börjar bearbeta sociala problem som polisen uppdagar och informerar om. Sådana ärenden bör dock vanligen inte särbehandlas. Det måste accepteras att socialvårdens arbete kan vara tidsödande. Exempelvis kan en gängbearbetning i förening med socialkurativa och terapeutiska insatser ta lång tid.

Kungl Maj:t har i särskilt cirkulär föreskrivit intensifierat samarbete mellan barnavårdsnämnd, skola och polis. De samarbetsformer som där anvisas kan enligt utredningens mening breddas genom att inordnas i de former som tidigare angivits i detta avsnitt.

Den samarbetsfråga som här är aktuell behandlas f n av en arbetsgrupp inom det brottsförebyggande rådet.

*Kriminalvården*

En huvudprincip bör vara att kriminalvårdens klienter skall ha samma rätt till samhällets tjänster som övriga medborgare och att tjänsterna i första hand skall ges av det organ som normalt tillhandahåller dem. Detta innebär att kriminalvården och socialvården har ett delat ansvar för

insatserna för ifrågavarande grupp. En förutsättning för att denna princip skall gälla i den praktiska verksamheten är att vissa ekonomiska frågor och frågor om uppbyggnaden av parallella resurser klaras upp. Den försöksverksamhet som pågår mellan socialvården och kriminalvårdens frivård bör ge de erfarenheter som behövs innan slutlig ställning tas till samarbetsformerna.

*Frivilliga insatser*

Det frivilliga arbetet inom socialvården är värdefullt. Det är viktigt att stimulera till och lägga till rätta förutsättningarna för frivilliga insatser. Det gäller bl a att finna ändamålsenliga samarbetsformer och att klarlägga samhällets ansvar för vårdverksamhet som drivs i enskilda organisationers regi.

Sådana organisationer bör i allmänhet inte driva institutionell vård som det normalt ankommer på samhället att ombesörja. Särskilda skäl bör föreligga för avsteg härifrån. Samråd bör då ske med samhällets organ, och de ekonomiska förutsättningarna måste vara klarlagda. Samhället har också att öva tillsyn över verksamheten.

## 24 Institutionsstruktur

I detta kapitel behandlar socialutredningen frågor som hör samman med socialvårdens behov av institutioner. Utredningens ställningstaganden till frågor om huvudmannaskap redovisas i nästa kapitel.

Det individuella behandlingsarbetet måste präglas av flexibla lösningar. där den enskildes behov och aktuella situation styr valet av handlingsalternativ. Att utnyttja en institution kan vara ett av flera tänkbara alternativ.

Utredningens förslag rörande institutionsstrukturen grundar sig främst på de i kapitel 10 fastlagda principerna för vård och behandling i institution. Med "institution" avser utredningen *en i administrativt hänseende avgränsad resurs som med särskilda lokaler som bas möjliggör dygnet-runt-insatser i syfte att ge omvårdnad, stöd och behandling.* För att det skall vara fråga om institution förutsätts att flera personer samtidigt kan erbjudas heldygnsvistelse. I detta och närmast följande kapitel behandlar utredningen emellertid i huvudsak endast sådana institutionella resurser som avses ersätta de landstingskommunala barnhemmen samt ungdomsvårdsskolorna och nykterhetsvårdsanstalterna. Åderdomshem och andra kollektiva boendeformer för äldre eller handikappade berörs inte. Barnstugorna omfattas inte av det här använda institutionsbegreppet.

Utredningen anger följande principer för utnyttjande av institutioner.

- Institutionsanknutna insatser kan bli aktuella i skeden av en längre tids individuell stödkontakt och problembearbetning;
- vistelse vid institution bör inte medföra att socialvården frånhänder sig det primära vårdansvaret;
- valet av insatser bör styras av den enskilde klientens behov.

Insatserna kan grupperas i två huvudfunktioner: daglig omvårdnad såsom mat, husrum etc (huvudfunktion 1) samt utrednings- och behandlingsinsatser (huvudfunktion 2).

Klienten är inte alltid i behov av en institutions totala resurser. Hans behov bör oftare än nu tillgodoses av andra sektorers resurser – inom socialvården såväl som i samhället i övrigt. Härför talar såväl behandlingsmässiga som ekonomiska motiv.

Även i framtiden torde sammansatta hjälpbehov bli vanliga. Både behandlingsmässiga och ekonomiska skäl motiverar att nuvarande former för att tillgodose olika behov omprövas. Därmed blir det inte möjligt att på samma sätt som hittills skilja mellan öppen och institutionellt förlagd verksamhet.

Den nuvarande institutionsverksamheten har visat på vissa svårigheter och därmed också föranlett kritik. Svårigheterna kan kortfattat beskrivas enligt följande.

Då nya behov uppstått har institutionerna tillförts kostnadskrävande och hårt bundna specialistresurser, som under långa perioder blivit mindre effektivt utnyttjade.

Institutionsresurserna är starkt splittrade. Då särskilda specialistresurser krävts för viss målgrupp har dessa förlagts till särskild institution. Därmed försvåras eller äventyras samordning och kontinuitet i behandlingen.

Placering vid institution innebär viss isolering från normalt samhällsliv. Ibland är ett sådant skiljande nödvändigt. Det kan emellertid hos klienten lätt utlösa reaktioner som komplicerar behandlingsarbetet. Det är viktigt att denna typ av problem beaktas vid utformningen av den framtida institutionsstrukturen.

Det föreligger risk att behandlingssträvandena koncentreras till *en* individs problem. Klientens situation och svårigheter i primärmiljön kan därigenom lätt förbises och de grundläggande orsakerna till störningarna förblir obearbetade.

Principen om differentiering med hänsyn till olika yttre symtom bör överges. Valet av institution bör i princip styras av det djupare liggande behov som bedöms föreligga. Härtill kommer att hos de mest behandlingskrävande klienterna förekommer flera symtom samtidigt. Närheten till hemorten eller behovet av särskilda resurser att bearbeta relationsproblem inom familjegrupper bör kunna avgöra valet av institution.

Vårdinstitutionerna kännetecknas i dag av en hög grad av omvårdnad. De vård- och stödåtgärder som vidtas i bästa syfte kan samtidigt passivera klienten och försvåra den sociala rehabiliteringen.

Institutionens storlek är betydelsefull för behandlingen. Stora institutioner förutsätter ofta stora upptagningsområden. Den fortlöpande kontakten med klientens anhöriga eller andra personer på hemorten kan då försvåras eller äventyras. Svårigheter kan även uppstå när det gäller ett kontinuerligt samarbete med hemkommunens socialvård. Flera institutioner är så stora att behandlingen försvåras.

Socialutredningen konstaterar följande utvecklingstendenser ifråga om institutionerna och behandlingen där.

Antalet i institution placerade barn och ungdomar minskar. Antalet

ungdomsvårdsskolor och barnhem har reducerats. I vissa fall har institutionernas platsantal minskats.

Andelen enskilda nykterhetsvårdsanstalter har ökat.

Vårdtiderna vid institutionerna blir längre. Detta beror delvis på det restriktiva utnyttjandet av institutionsresurserna som medfört att klienter i institutionsvård uppvisar ett mycket omfattande vårdbehov.

Kraven på kontinuerlig tillgång till medicinska resurser har ökat bl a till följd av utbredningen av alkohol- och narkotikamissbruk.

Verksamheten har successivt fått en alltmer extern inriktning. Uppföljande insatser i samband med utplacering eller utskrivning från institutionen har blivit allt vanligare. Stödåtgärder i klientens egen hemmiljö förekommer också.

En naturlig och fortlöpande kontakt med klientens familj och andra närstående har kommit att framstå som alltmer betydelsefull. Den bristande balansen – koncentration av institutionsenheter till vissa regioner samt brist inom andra – försämrar möjligheterna till sådana kontakter inom nuvarande organisation.

Antalet gemensamma konferenser och behandlingsinsatser ökar i syfte att ge en bättre samordning av den öppna och den institutionellt förlagda vården. Strävandena har dock försvårats av de långa avstånden.

Erfarenheterna av s k samkönade institutioner är så goda att man har börjat eller avser att börja pröva denna ordning inom samtliga vårdområden.

Barna- och ungdomsvårdens gängse uppdelning i åldersgrupper börjar också att ifrågasättas eller frångås. Vid barnhemmen förekommer övergång till s k syskongrupper.

Avgörande för den framtida institutionsstrukturen måste vara vilka behov som finns och kommer att finnas. Här krävs tillgång till väl differentierade behandlingsresurser, som gör det möjligt att välja den väg till lösning som bäst tillgodoser den enskildes aktuella behov.

Institutionens resurser skall vara sådana och erbjudas på sådant sätt att de för den enskilde och hans närstående är ett fullvärdigt och meningsfullt alternativ. Insatserna skall vara ett led i en längre stödkontakt och problembearbetning som i huvudsak sker i öppna former och då i största möjliga utsträckning i klientens egen miljö. Institutionens insatser bör främst gälla mer krisartade situationer som inte kan klaras utan en tids bortovaro från hemmet.

Institutionella insatser kan visa sig lämpliga när det gäller

- att klarlägga behov av stöd och behandling;
- att preliminärt planera insatser;
- att påbörja stöd och behandling;
- att ge stöd och medverka i problembearbetning vid nya kriser som nödvändiggör vistelse i skyddad miljö.

Insatserna i dessa skeden griper in i varandra.

Följande klientbehov bedöms föreligga:

a) *Rådgivning/kontakt*

Målgrupp

Ungdomar och vuxna i riskzon för missbruk och för kriminellt beteende. Störningar i relationerna inom primärgruppen.

Insats

Rådgivning och kontaktskapande aktiviteter i öppna former. Bas för fältinsatser och grannskapsarbete.

Kommentar

Bör i de större kommunerna erbjudas på kommundelsnivå, annars i centralort. Anknytning till socialbyrå.

b) *Krisbehandling*

Målgrupp

Ungdomar och vuxna i akuta krissituationer av destruktiv karaktär. Missbruk av alkohol, narkotika eller thinner. Relationsstörningar och konflikter inom primärgruppen som skapar krisartade situationer.

Insats

Lösning av akuta problem. Motivationsskapande och problembearbetande insatser med aktiv medverkan av klienten, hans familj samt öppen och institutionsanknuten socialvård. Samarbete med annan verksamhet.

c) *Utredning/vård (barn)*

Målgrupp

Spädbarn och yngre barn i behov av omedelbara åtgärder (t ex vid misshandel, vanvård, vårdares sjukdom).

Insats

Tillfälliga insatser. Observation och utredning av eventuellt vårdbehov. Nära samarbete med föräldrar/vårdnadshavare samt övriga berörda parter.

d) *Observation/behandling (barn)*

Målgrupp

Barn med allvarliga sociala, intellektuella eller emotionella utvecklingsstörningar. Ofta "gränsfall" mellan olika vårdområden. Ibland svårplacerade i enskilda hem.

Insats

Kvalificerade socialpedagogiska och terapeutiska insatser med sikte på återplacering till hemmet eller annan lämplig miljö. Omfattande utredningar samt systematiserad funktionsträning kan motivera längre tids vistelse vid institution.

Kommentar

Behov hos barn med dominerande psykiska utvecklingsstörningar eller grava neurotiska symtom förutsätts bli tillgodosedda i PBU:s behandlingshem.

e) *Utredning (unga lagöverträdare)*

Målgrupp

Ungdomar, företrädesvis i åldern 15–17 år, i en period av tilltagande kriminellt beteende. Aktuella hos polis och åklagare.

Insats

Insatser av socialpsykologisk och psykiatrisk expertis som syftar till att klarlägga den unges situation och behov samt att planera och påbörja problemlösningen.

f) *Problemlösning (ungdomar och vuxna)*

Målgrupp

Ungdomar och vuxna som är motiverade för behandlingsplanering och en tids problembearbetning.

Insats

Starkt varierande tidsperioder. Kvalificerade insatser för stöd och problemlösning individuellt och i grupp. Differentierade aktivitetsprogram i väl utvecklad miljöterapeutisk omgivning.

g) *Inackordering*

Målgrupp

Huvudsakligen alkohol- och/eller narkotikaskadade klienter med komplicerade arbets- och bostadsproblem.

Insats

En tids vistelse i mer skyddad miljö. Bearbetning – individuellt och i grupp – av problem främst förknippade med återgången till ett mer normalt samhällsliv.

h) *Skyddade miljöer*

Målgrupp

Huvudsakligen äldre, gravt alkoholskadade och socialt utslagna. Flertalet utan anknytning till en primärgrupp. Saknar ofta fast bostad och har betydande arbetshinder.

Insats

Behov av skyddad miljö med hög toleransnivå beträffande avvikande beteende. Insatser från socialvård/arbetsvård/sjukvård.

Vilka insatser som skall väljas beror på den enskildes behov. Vid planering av hur resurser skall byggas upp bör läggas fast vilka institutioner som behövs. Till grund för detta måste prövas vilka behov som finns. Kommunerna får därmed utrymme att utforma resurser efter skiftande lokala behov och förutsättningar. Utredningen förutsätter att flera av de funktioner som angivits ovan kan knytas till samma institution.

Nedan ges några exempel på typinstitutioner. Syftet är bl a att visa att flera slag av behov kan tillgodoses vid samma institution. Valet av kombinationer har bl a påverkats av vilka funktioner som kräver någorlunda likartade resurser. Barns behov förutsätts bli tillgodosedda vid särskilda institutioner.

Bokstav inom parentes hänvisar till klientbehov betecknade a–h ovan.

*Typinstitution I*

Behov:

Utredning–vård av barn (c) företrädesvis 1–12 år.
Observation–behandling av barn (d) företrädesvis 1–12 år.

Huvudfunktion 1

Utvalda hemmiljöer är generellt att föredra. I akuta och affektladdade situationer, t ex vid misshandel, kan institution erbjuda en neutral miljö. Samma gäller i fall av grava funktions- eller beteendestörningar. Dygnet-runt-insatser i sådana krävande vårdärenden förutsätter avbytare.

Huvudfunktion 2

Kvalificerade observationer som grund för mer långsiktig planering och behandling torde – med viss utbildning – i ökad utsträckning kunna förläggas till enskilda hemmiljöer. Även i sådana hem bör olika experter kunna medverka för handledning o d.

Utredning i särskilda situationer eller funktionsträning och observation av barn med grava störningar bör kunna under kortare eller längre tid kräva den särskilt tillrättalagda miljö som institutionen ger. I fall av grava neurotiska störningar förutsätts PBU:s behandlingshem komma ifråga.

Lokalisering

Ett ej alltför långt avstånd mellan den öppna socialvården, barnets placeringsmiljö och föräldrarna.

Behovsunderlag

Aktuellt huvudsakligen inom de tre storstadsregionerna, särskilt i

kommuner under stark expansion. Mindre kommuner saknar i stort sett behov av denna resurs. Erfarenheten visar att de ärenden som blir aktuella i dessa kommuner i regel kan tas om hand i öppna former.

Kommentar

Svarar närmast mot de nuvarande spädbarns-, upptagnings- och specialhemmen. Eventuellt behov av differentiering bör tillgodoses inom institutionens ram.

*Typinstitution II*

Behov:

Krisbehandling (b).
Utredning – unga lagöverträdare (e).

Huvudfunktion 1

I akuta kriser, med svåra konflikter i hemmet eller avancerat missbruk, kan institution bli aktuell.

Krisbehandling förutsätter dock inte nödvändigtvis placering vid institution. Om relationerna inom primärgruppen inte brutit samman bör stödinsatserna i stor utsträckning kunna förläggas till det egna hemmet.

I vissa fall kan övernattning och viss materiell omvårdnad ordnas i enkla former – i anslutning till en rådgivningsbyrå, i ett utvalt enskilt hem, genom utnyttjande av ett inackorderingshem osv.

Huvudfunktion 2

Intensiva kontakt- och motivationsskapande insatser som kräver kvalificerad personal knuten till institutionen.

Redan etablerad och väl fungerande kontakt mellan klient och socialarbetare skall bestå och utnyttjas under institutionstiden.

Rådgivningsbyråer och dagcentraler samt ökande insatser i hemmiljöerna kan öka den öppna socialvårdens förutsättningar att bearbeta även svårartade spänningar och relationsproblem. Avgiftningsfasen bör förläggas till närbelägen sjukvårdsinrättning.

Lokalisering

I landets större kommuner måste krisinsatser med viss institutionsanknytning kunna göras såväl på kommundelsnivå som på större avstånd från hemkommunen. Huvuddelen av det aktuella behovet bedöms föreligga inom de tre storstadsregionerna.

*Typinstitution III*

Behov:

Problemlösning – ungdomar och vuxna (f).

Huvudfunktion 1

Klienternas behov av de resurser som anknyts till denna typinstitution

bedöms bli mycket skiftande. Även den enskilde klientens situation förändras snabbt och kräver ett situationsanpassat resursutnyttjande.

Huvudfunktion 2

Efter en eventuell akut fas – med medicinsk avgiftning – bör klienten erbjudas kvalificerat bistånd för mer långsiktig problemlösning. Tyngdpunkten i denna förläggs till klientens egen miljö. Klienten måste själv aktivt bearbeta sina ofta djupgående sociala och psykologiska problem. Kontinuerlig och förtroendefull kontakt skall kunna ges.

Erbjudandet av institutionens resurser måste kunna gälla hela familjen. Lokalmässiga utrymmen för "familjebehandling" bör finnas.

Lokalisering

Institutionen bör som regel ligga nära hemorten. För vissa missbrukare kan dock i ett skede större avstånd vara att föredra.

Behovsunderlag

De större kommunerna har behov av egna institutioner. Genom alternativa anknytningar av olika resurser bör även medelstora kommuner ha förutsättningar att själva täcka sitt behov. De mindre kommunernas mycket begränsade behov bör kunna lösas genom primärkommunal samverkan eller genom landstinget.

Kommentar

Klienter som behöver institutionsvistelse har svårigheter av flera slag. En differentiering är dock inte meningsfull. Hittills gjorda erfarenheter ger inte stöd för någon uppdelning på olika missbrukargrupper. Däremot bör ungdomar i nedre tonåren inte placeras tillsammans med äldre missbrukare.

*Typinstitution IV*

Behov:

Skyddade miljöer (h).

Huvudfunktion 1

De som ingår i gruppen, huvudsakligen äldre och gravt alkoholskadade, torde under inledningsskedet vara i behov av mer total omvårdnad. En övergång till öppnare boendeformer bör underlättas genom utslussning via inackorderingshem, s k övergångslägenheter o d.

En omvårdnad som ges i förtroendefull och trygg gemenskap har också stort behandlingsmässigt värde.

Huvudfunktion 2

Det relativt omfattande medicinska vårdbehovet bör tillgodoses av sjukvårdshuvudmannen. För den sociala rehabiliteringen är det viktigt att olika funktioner övas upp. Ansvaret för vissa av dessa uppgifter åvilar arbetsvården.

Behandlingsarbetet bör syfta till att utveckla en personligt inriktad stödkontakt. Det kurativa arbetet måste ha som mål att sanera klientens ekonomiska situation, att lösa boendefrågan och att skapa positiva och stabila relationer utanför institutionen.

Lokalisering

Närhetsprincipen gäller även här. Vissa klienter kan dock behöva ha längre avstånd till sina problemmiljöer.

Behovsunderlag

De tre största kommunerna bedöms ha tillräckligt underlag för egna institutioner. Övriga kommuners behov tillgodoses genom samverkan mellan primärkommunerna eller med landstinget.

Kommentar

Skisserade typinstitution bör kunna utöva funktioner som f n åvilar hem för s k störande vårdtagare. Behovet bedöms på längre sikt minska.

*Typinstitution V*

Behov:

Inackordering (g).

Huvudfunktion 1

Att en tid bo och leva i kollektiv kan för den enskilde vara ett gott stöd i vissa situationer. Institutionen skall då kunna erbjuda tjänster som stämmer med den enskildes behov. För några räcker det med rum för övernattning, andra efterfrågar också måltider, hygieniska anordningar, sysselsättning under fritid osv. Ett inackorderingshem bör ses som en länk i en sammanhållen vård- och behandlingskedja.

Huvudfunktion 2

Arten och omfattningen av insatserna kan variera mycket. I vissa fall kan det vara fråga om stöd och hjälp i en omfattning som ligger nära behandlingshemmets insatser. I andra kan det räcka med beredskap för individuellt stöd medan insatserna i övrigt kan begränsas att gälla hushåll och lokaler. Kontakterna med familj och andra närstående samt organisationer och enskilda utanför institutionen måste stödjas.

Lokalisering

I princip inom den egna kommunen. Behov av samverkan mellan flera kommuner kan framtvinga avsteg från denna regel.

Behovsunderlag

Flertalet kommuner bedöms behöva resurser för inackordering. I stora och medelstora kommuner torde behövas flera institutioner. Med små enheter (4–6 platser) bör även relativt små kommuner ha möjlighet att själva täcka sitt behov.

Kommentar

Fortsatt utbyggnad av inackorderingshem bör kunna bidra till att behovet av andra, mer kostsamma insatser minskar.

*Storstadsregionerna*

Utöver angivna behov av institutioner har socialutredningen uppmärksammat vissa särskilda behov inom de tre storstadsregionerna. Målgruppen utgörs här av ungdomar och vuxna med svåra sociala, medicinska och psykologiska problem. Flertalet är i åldern 15–30 år. De flesta missbrukar alkohol och narkotika. De undviker ofta medvetet varje kontakt med socialvården.

För den här gruppen krävs okonventionella och informella insatser. När missbruket tonat bort blir de bakomliggande konflikterna och problemen medvetna. Då föreligger behov av alternativa och lätt åtkomliga resurser. Dessa måste erbjudas i former som uppfattas vara attraktiva och möjliga att utnyttja.

Följande resurser av institutionskaraktär anses behövas.

*Kontaktcentrum.* En öppen lokal dit människor hänvisas eller spontant kan söka sig. De bör kunna tillförsäkras anonymitetsskydd. Målet bör vara att skapa en förtroendefull kontakt mellan besökare och socialarbetare. Kortsiktigt gäller det att bryta individernas känsla av avståndstagande och isolering. Den gemenskap och den kontakt som verksamheten bör grundlägga utgör viktiga förutsättningar för mer långsiktiga insatser.

*Motivationscentrum.* Vistelsen skall vara av korttidskaraktär samt avse hela dygnet. Två typer av insatser kan urskiljas. En är mera av härbärgeskaraktär, där övernattning, utspisning, sysselsättning och lättare sjukvård kan erbjudas. Den andra – som lämpligen förläggs till särskild enhet eller institution – motsvarar närmast de funktioner som tidigare beskrivits under "krisbehandling".

*Inackorderingshem.* Kortare eller längre tids boende i mer skyddad miljö kan behövas för att underlätta övergången till mer normalt liv.

*Behandlingshem.* För en del behövs möjlighet att erbjuda en längre tids stöd och problembearbetning i skyddad miljö.

*Kompletterande resurser.* Med hänsyn till de mycket skiftande behoven fordras ett brett register av bl a boendealternativ (ungdomshotell, lägenheter för en eller flera personer, inackorderingar hos särskilt utvalda familjer osv). För de grava missbrukarna behövs intimt samarbete med sjukhusens polikliniker.

*Principer för framtida institutioner*

I det följande redovisas några principer som enligt utredningens mening bör vara vägledande för framtida institutioner.

Institutionerna utgör en del av socialvårdens samlade resurser för individ- och familjeinriktade stöd- och behandlingsinsatser. Den insats skall väljas som i en viss situation bäst tillgodoser den enskildes aktuella behov. Stöd och behandling förlagd eller anknuten till en institution är

därvid en bland flera möjliga lösningar.

När en institution används, vilket framför allt torde bli aktuellt i krissituationer av olika slag, skall detta ses som ett av flera led i en längre tids stöd- och behandlingskontakt.

För att kunna beakta och tillgodose den enskildes faktiska behov måste institutionen ha tillgång till kvalificerade resurser för att klarlägga problemen och planera behandlingen. De behov som därvid framträder bör i första hand tillgodoses genom att samhällets ordinarie tjänster tas i anspråk. En annan viktig princip är att institutionens resurser inte skall utnyttjas mer än klientens faktiska behov motiverar.

En förtroendefull relation mellan klient och socialarbetare utgör grunden för konstruktiva hjälp- och stödinsatser. Då sådan kontakt finns bör den därför upprätthållas och utnyttjas även under institutionsskedet.

Problemlösningen berör också övriga medlemmar i familjen. Även dessa bör därför ha möjlighet att aktivt delta. Samtidigt som hela gruppens behov av insatser då kan beaktas frigörs för problemlösningen värdefulla resurser. Detta innebär också att institutionen skall kunna utnyttjas av flera medlemmar i familjen.

Vistelsen vid institutionen skall vara frivillig. Vårdinsatser utan den enskildes samtycke kan dock förekomma i undantagsfall. De situationer som motiverar avsteg från grundprincipen redovisar utredningen i kapitel 13.

## 25 Huvudmannaskapet för socialvårdens institutioner

Kraven på närhet, flexibilitet och kontinuitet utgör socialutredningens utgångspunkter när det gäller att foga in institutionerna i hela socialvårdsverksamheten. Ett nära samspel behövs mellan den öppna socialvården och institutionerna. Dessa bör också i allmänhet finnas så nära klientens egen miljö som möjligt.

Ett statligt huvudmannaskap för någon del av verksamheten blir svårt att förena med dessa krav. Socialutredningen anser därför att andra lösningar bör övervägas.

Som möjliga alternativ framstår primärkommunerna och landstingen. Det har tidigare konstaterats att kommunen bör ha ansvaret för den öppna socialvården. Det starka sambandet mellan de institutionella resurserna och den öppna socialvården har också betonats. Samtidigt finns det också förbindelser till sjukvården och därmed till landstinget som sjukvårdshuvudman. De institutionella resurser det här är fråga om befinner sig sålunda i ett gränsområde mellan basorganisationerna för sjukvård och öppen socialvård.

När huvudmannaskapet för institutionerna bestäms synes det vara lämpligt att skilja mellan olika typer av ansvar. Det första är ett i lag fastlagt ansvar för att de vårdbehov det här gäller blir tillgodosedda, här benämnt *vårdansvar*. Till detta kommer ett *ansvar för vårdkostnaderna*. En annan typ av ansvar är det omedelbara *behandlingsansvaret* under institutionsvistelsen. Det är då fråga om att svara för ett visst skede i en

behandling. Ytterligare en typ av ansvar gäller uppgiften att svara för att institutionsresurser finns och kan tillhandahållas, här kallat *resursansvar*.

Dessa olika typer av ansvar inom institutionssektorn behöver i och för sig inte vara knutna till en och samma huvudman. Utredningens principiella syn på de frågor som gäller var ansvaret för vård, kostnader, behandling och resurser skall ligga redovisas nedan.

*Vårdansvaret*

Socialutredningen har i kapitel 12 uttalat att primärkommunen bör tilläggas ett yttersta ansvar för den enskildes sociala situation och att detta ansvar innefattar uppgiften att tillse att den enskilde ges tillfredsställande omvårdnad och vård. Därvid har undantag inte gjorts för sådan vård som kräver insatser av institutionell karaktär. Utredningen kan därmed sägas redan ha tagit ställning till förläggningen av det vårdansvar som behandlas i kapitel 25. Ansvaret för att individuella behov av institutionsanknutna socialvårdande insatser blir tillgodosedda bör åvila *primärkommunen*. Därmed möjliggörs bl a ett sammanhållet vårdansvar för institutionssektorn och den öppna socialvården. Av utredningen redovisade förutsättningar för effektivt individuellt behandlingsarbete kräver nämligen nära samspel mellan dessa båda sektorer. Starka skäl talar därför enligt utredningens mening för att det vårdansvar som redan vilar på den öppna kommunala socialvården, när det gäller individuella behov som det ankommer på socialvården att tillgodose, utsträcks att omfatta också institutionstiden.

Det finns vissa skäl som talar för ett *landstingskommunalt* vårdansvar inom institutionssektorn. Huvuddelen av dennas klienter har sammansatta behov av stöd och hjälp. Av landstinget anordnade resurser för arbetsträning, skyddad verksamhet och viss utbildning blir inte sällan aktuella. Möjligheten att utnyttja landstingets omfattande och differentierade sjukvårdsresurser är ofta en viktig förutsättning för rehabilitering av alkohol- och narkotikamissbrukare. Utnyttjande av landstingsanknutna resurser kan förutses bli särskilt framträdande vid vissa typer av institutioner. Detta skulle kunna motivera ett vårdansvar knutet till landstinget för den period under vilken institutionsvistelsen är aktuell.

Enligt utredningen talar främst tre vägande skäl mot en landstingskommunal lösning:

- en grundprincip bör vara att all verksamhet och ansvaret för denna förläggs så nära medborgarna som möjligt;
- ansvaret för den öppna socialvården förutsätts även i framtiden åvila primärkommunen; ett nära samspel mellan öppen socialvård och institutionella resurser samt ett flexibelt utnyttjande av de totala resurserna skulle försvåras;
- socialvården skulle inte kunna utöva ett sammanhållet vårdansvar.

Utredningen avvisar även alternativet att låta ett landstingskommunalt vårdansvar omfatta endast vissa av de behovstyper som redovisats i kapitel 24. Gränserna mellan dessa typer av vårdbehov är flytande. Behovet av vårdinsatser i det enskilda ärendet förändras snabbt. Försök

till uppdelning av vårdansvaret skulle därför kunna leda till oklarhet om ansvaret för det individuella fallet vid den aktuella tidpunkten.

Landstinget såsom sjukvårdshuvudman bör däremot i princip svara för sådan institutionell vård och behandling som definitionsmässigt är att betrakta som sjukvård, t ex medicinsk avgiftning vid missbruk av beroendeframkallande medel.

*Kostnadsansvaret*

Med vårdansvaret bör vara förenat ett kostnadsansvar för de institutionsanknutna insatser som fordras för att tillgodose sociala hjälpbehov. Kostnadsfrågan får då sin rätta tyngd vid val mellan olika möjligheter att tillgodose ett aktuellt behov.

Om socialutredningens förslag i fråga om vårdansvaret följs, innebär detta att kostnadsansvaret för den institutionsvård som nu drivs av staten och landstingen flyttas över på kommunerna. Frågan om hur dessa genom statsbidrag skall kompenseras för kostnadsövertagandet behandlas i kapitel 29.

*Behandlingsansvaret*

Vårdansvaret kommer vid primärkommunalt huvudmannaskap för institutionerna att hållas samman. Däremot måste den som har ansvaret för verksamheten vid en institution också ha det omedelbara ansvaret för klientens stöd och behandling under den tid han vistas där. Samtidigt är det angeläget att den socialarbetare som inom öppen socialvård svarar för närkontakt är engagerad även under institutionsskedet.

Inom ramen för denna formella ansvarsfördelning måste förekomma intimt samarbete. Gemensamma behandlingsteam bör bl a kunna bidra till att klara upp frågor som rör kompetensfördelningen i de enskilda ärendena.

*Resursansvaret*

En grundprincip bör vara att den huvudman som har vårdansvaret så långt möjligt inom egen organisation får skapa de resurser som krävs för vården.

Det är enligt utredningens mening nödvändigt att kommunerna får stor frihet att själva utforma den lokala socialvårdsorganisationen. Därigenom blir det möjligt att beakta den enskilda kommunens behov och förutsättningar. De tre största kommunerna bedöms själva kunna tillgodose hela sitt behov av institutioner. För de övriga gäller stora skillnader. Det finns därför anledning att räkna med att kommunerna med hänsyn till skillnader i behovsstrukturen etc kommer att tillgodose behovet på olika sätt.

Flera faktorer kan antas föranleda att varje kommun inte kan – eller inte lämpligen bör – ensam skapa alla de resurser som erfordras för att tillgodose kommunens behov av institutionsanknutna resurser. Några sådana faktorer är kommunernas skiftande storlek, behov av differentie-

rade institutionsresurser och insatser från flera verksamhetsområden. Uppgiften torde då kunna lösas antingen genom interkommunal samverkan eller genom att landstinget tillhandahåller erforderliga resurser. Även samverkan mellan flera landsting kan i vissa fall vara lämplig. En samordnad resursplanering är därför nödvändig.

*Samordningsbehov*

Som framgår i det föregående torde landstingen under alla förhållanden även framgent komma att vara huvudmän för vissa socialvårdsinstitutioner. Socialutredningen avvisar dock tanken att generellt lägga fast vilka typer av institutioner som det bör åvila landstinget att anordna och driva. En sådan ordning skulle hindra den önskade anpassningen till lokala behov och förutsättningar.

Kommunernas och landstingets gemensamt framtagna redovisning bör utmynna i en *institutionsplan* för länet. En sådan plan bör redovisa dels det totala behovet av olika institutionsresurser, dels redan befintliga allmänna och enskilda institutioner. Eventuellt ytterligare behov av institutionsresurser skall därvid klarläggas samt överenskommelse träffas om vem som skall anordna och tillhandahålla dessa tjänster. Sedan arbetet slutförts och institutionsplanen blivit godkänd av samtliga berörda parter, bör den presenteras för länsstyrelsen.

Det bör därefter ankomma på länsstyrelsen att inom ramen för sina planerings- och tillsynsuppgifter granska den uppgjorda institutionsplanen. Länsstyrelsen ges därvid tillfälle att konstatera hur de aktuella vårdbehoven uppfattas av kommuner och landsting samt på vilket sätt de avses bli tillgodosedda. Granskningen bör också inrymma en prövning huruvida gjord uppgiftsfördelning när det gäller anordnande och drift av olika institutioner framstår som skälig och ändamålsenlig, om de förordade allmänna principerna i fråga om storlek och lokalisering m m iakttagits samt om upprättad plan utgör rimliga garantier för att kända och förutsedda vårdbehov blir tillgodosedda. Länsstyrelsen bör kunna göra erforderliga ändringar i planen.

Länsstyrelsen bör – efter samråd med socialstyrelsen – fastställa planen att gälla för viss tid. En lämplig tidsperiod synes vara fem år. Planen bör därefter bli föremål för ny prövning. Överläggningar om och eventuella justeringar av planen bör dock kunna ske även under löpande femårsperiod.

Också inom behandlingsarbetet föreligger samordningsbehov. I många enskilda fall krävs insatser av både socialvård och sjukvård. Även andra områden – arbetsmarknadsorgan, bostadsförmedling, skola etc – behöver medverka. Ett nära samarbete är en nödvändig förutsättning för att institutionsvården skall fungera väl. Samarbetet bör utvecklas enligt de riktlinjer som utredningen angivit i kapitel 23.

*Ansvarsfrågans rättsliga reglering*

Socialutredningen utgår från att frågan om fördelningen mellan kommunerna inbördes samt mellan dem och landstinget av uppgifterna att anordna och driva olika typer av institutioner i regel kommer att lösas i

samförstånd inom institutionsplanens ram. Om emellertid företrädare för kommunerna och landstinget inte uppnår enighet om fördelningen av uppgifterna, bör det ankomma på länsstyrelsen att avgöra ärendet. Länsstyrelsen bör vidare kunna föreskriva sådana ändringar i planen som den finner erforderliga. Frågan om resursansvaret kräver därmed en rättslig reglering som klarlägger inte endast kommunernas och landstingens kompetens utan också deras eventuella skyldigheter.

Av en rad vägande skäl – framför allt behandlingsmässiga – bör generella och för hela riket gällande bestämmelser om förläggningen av vissa resurser till särskild huvudman inte komma i fråga.

Utredningen anger i stället ett par andra vägar att – med i huvudsak bibehållen frihet för kommunerna att bygga upp egna resurser för samtliga behovstyper – garantera landstingets medverkan i erforderlig omfattning. Det bör då återigen framhållas att här inte avses de mycket omfattande behoven inom åldringsvården, handikappvården och barnstugeverksamheten, där ändring av nuvarande huvudmannaskap inte sätts i fråga.

a. Ett *primärt* ansvar för uppgiften att anordna och tillhandahålla institutionella resurser läggs på varje enskild kommun. Många kommuner har emellertid erfarenhetsmässigt mycket sporadiska resursbehov inom institutionssektorn. Att föreskriva ett ovillkorligt kommunalt resursansvar inom denna sektor synes därför inte vara en framkomlig väg. För den händelse enskild kommun inte själv kan anordna eller genom tjänsteköp från annan kommun anskaffa erforderliga resurser – t ex därför att behovsunderlaget är otillräckligt – inträder ett *sekundärt* ansvar för landstinget.

Frågan i vad mån en kommun skall anses rimligen ha uppfyllt sitt primära resursansvar och landstingets sekundära ansvar därför behöver göras gällande för tillgodoseende av kommunens återstående behov prövas av länsstyrelsen i samband med granskningen av institutionsplanen. Talan bör kunna föras mot länsstyrelsens beslut om fastställelse av institutionsplan.

Detta alternativ överensstämmer bäst med grunduppfattningen att primärkommun som har vårdansvaret också så långt möjligt inom sin egen organisation bör få skapa de resurser som erfordras för att uppfylla detta ansvar. Det ger också uttryck för uppfattningen att alla resurser och insatser skall förläggas så nära de berörda människornas egen sociala miljö som möjligt.

Mot denna lösning kan bl a invändas att det vid planeringen av institutionssektorn är nödvändigt att ta hänsyn till *hela länets behov*. Om primärkommunerna inte bara ges kompetens utan åläggs ett förstahandsansvar för institutionssektorn, kan det finnas risk för att någon eller några stora kommuner i ett län – med stöd av detta förstahandsansvar – undandrar länets övriga delar underlag för vissa typinstitutioner. Återstående behovsunderlag kan bli för litet för att institution skall kunna anordnas eller för att en från länets totala behov sett önskvärd differentiering skall kunna åstadkommas. Mot kommunens vilja torde länsstyrelsen i så fall inte kunna göra lämpliga justeringar i institutionsplanen.

b. Landstinget åläggs ansvaret för att skapa de institutionella resurserna

i den mån kommun eller annan inte drar försorg om det. Kommun ges därmed möjlighet att själv anordna institutioner men kan inte av länsstyrelsen föreläggas att göra det. Ett föreläggande att skapa resurser kan riktas endast mot landstinget.

Enligt detta alternativ bör länsstyrelsen ges befogenhet att vid fastställande av institutionsplan kunna mot enskild kommun hävda länets samlade intresse av en väl avvägd uppbyggnad av differentierade resurser.

Typinstitutioner för vilka varje kommun bedömts normalt erbjuda tillräckligt behovsunderlag torde också enligt alternativ b. komma att anordnas och drivas av kommunen. Det synes i huvudsak bli resurser för krisbehandling, utredning angående unga lagöverträdares behov och för att tillgodose sammansatta medicinska och sociala vårdbehov som kommer att tillhandahållas av landstinget. Det rör sig alltså om tunga resurser, men klientgrupperna är inte särskilt stora. Dessa institutioner torde i betydande utsträckning bli hänvisade att anlita specialister från landstingssidan för vissa uppgifter. Det finns anledning anta att förutsättningarna för en sådan lösning skulle vara bättre vid ett landstingskommunalt huvudmannaskap än enligt alternativ a.

Möjligheterna att tillgodose önskemålen om närhet och behandlingsmedverkan från den öppna socialvårdens sida liksom om institutionernas storlek torde vara likvärdiga enligt båda alternativen. Kostnadsansvaret kan i princip ligga på kommunerna, som bärare av vårdansvaret, även enligt alternativ b.

Socialutredningen avser att ta slutlig ställning till frågan om resursansvaret sedan denna blivit ytterligare belyst vid remissbehandlingen av principbetänkandet.

# V Ekonomi

## 26 Synpunkter på resursanvändningen

Socialvårdens resursanspråk är beroende av målen för verksamheten och av de behov som skall tillgodoses. Det är viktigt att kunna översiktligt bedöma vilka mål som kan förverkligas under de närmaste åren. Här krävs ett underlag som belyser socialvårdens kostnadsutveckling och möjligheterna att påverka denna. Vidare krävs kunskap om olika vägar att tillföra socialvården tillräckliga medel.

*Vägar att påverka kostnadsutvecklingen*

I kapitlet diskuteras principiellt olika vägar att påverka socialvårdens kostnadsutveckling. Överväganden om socialvårdens resursanvändning kan avse beslut om målen, valet av tillvägagångssätt att förverkliga målen och utformningen av arbetsmetodiken.

*Beslut om målen.* Målanalysen ses därvid som en samtidig vägning av behov och resurser mot de övergripande målen. Målen skall ha en styrande effekt vid resursfördelning och vid utformning av riktlinjer för arbetet.

I målanalysen ingår en avvägning mellan dels kvantitativa och kvalitativa, dels förebyggande och rehabiliterande insatser.

Socialvården kan bidra till att frigöra resurser genom att insatserna

- förebygger sociala störningar och därmed framtida kostnader inom såväl socialvården som andra samhällssektorer;
- leder till att social funktionsförmåga höjs, bevaras eller återställs;
- genom tillhandahållande av sociala tjänster frigör arbetskraft som i annat fall skulle vara bunden till vårduppgifter.

*Valet av tillvägagångssätt att förverkliga målen.* Här återkommer frågan om avvägning mellan dels kvantitativa och kvalitativa, dels förebyggande och rehabiliterande insatser. Hit hör valet mellan insatser i hemmet och institutionell vård.

För att kunna bedöma effekterna av och kostnaderna för olika handlingsalternativ krävs medvetenhet om målen, kunskap om vilka

handlingsalternativ som finns och om vilka effekter som kan uppnås med de olika alternativen samt kunskap om samtliga kostnader med ett klart definierat kostnadsansvar.

Detta aktualiserar frågan om vad effektivitet inom socialvården bör anses innebära. Utredningen avser därmed förhållandet mellan måluppfyllelsen och de insatta resurserna.

*Utformningen av arbetsmetodiken.* De frågor det här gäller rör bl a arbetsfördelning och arbetsledningssystem.

De faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen beskriver utredningen i termerna mål, behov, effektivitet och produktivitet. I vilken utsträckning dessa olika vägar är framkomliga för att påverka socialvårdens kostnadsutveckling för de närmaste åren diskuteras i kapitel 29.

### *Planering*

Socialvårdens utbyggnad bör baseras på en långsiktig planering. Skälen härtill är bl a att betydande behov av insatser finns eller kan förutses inom flera delar av socialvårdens verksamhet. Delvis krävs omfattande investeringar. I samband med socialvårdens medverkan i samhällsplaneringen bör vidare socialvårdens företrädare kunna ange behov och övriga förutsättningar för utbyggnad av socialvårdens resurser i olika delar av kommunen.

Utredningen har föreslagit en ramlagstiftning för socialvården. Detta förutsätter att det förs en fortgående måldiskussion i takt med samhällets utveckling och förändring. När detta leder till ändringar av riktlinjer etc bör dessa ändringar kunna sättas in i ett längre perspektiv.

Planeringen skall gälla de framtida resursernas inriktning och omfattning. Denna planering måste samordnas med utbyggnaden av andra kommunala verksamheter och med utvecklingen av kommunens ekonomi. Planeringen skall uppfylla krav på anpassning av resurserna till nya förutsättningar och nya erfarenheter och till behovet att finna situationslösningar.

Olika krav kan således ställas på planeringen inom socialvården. Dessa krav kan tillgodoses endast om planeringen får sin tyngdpunkt i analys av och diskussion om mål och behov samt om olika vägar att uppfylla och tillgodose dessa behov. Resursplaneringen tjänar vid en sådan planläggning närmast syftet att klargöra, under vilka förutsättningar och vid vilka tidpunkter olika beslut behöver fattas med hänsyn till de mera långsiktiga strävandena. Därmed kan bevaras nödvändig handlingsfrihet att vid utbyggnaden och utnyttjandet av resurserna kunna beakta nya förutsättningar beträffande behoven av stöd och hjälp i olika former men också i fråga om nya sätt att tillgodose behoven. Fördelarna med sådan planering ligger i dels den ökade handlingsfrihet den ger förtroendemannaorganen, dels den beredskap som diskussionen om målen och metodiken ger att utnyttja nya erfarenheter och kunskaper och söka nya vägar att tillgodose olika hjälpbehov.

# 27 Socialvårdskostnadernas omfattning och utveckling 1960 – 1972.

I kapitlet beskrivs hur kostnaderna för socialvården har utvecklats under perioden 1960 – 1972. Beskrivningen syftar till att ge underlag och utgångspunkter för en diskussion om socialvårdskostnadernas framtida utveckling. Utredningen söker belysa vilka faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen.

De uppgifter om kostnader som redovisas avser kommunal socialvård (utom åtgärder vid arbetslöshet, arbetsvård och kommunala bostadstillägg för pensionärer), landstingens sociala verksamhet (utom arbetsvård) samt statens socialvårdsinstitutioner, statsbidrag m m.

Socialvårdskostnaderna i löpande priser sjudubblades under perioden, från 902 milj kr till 6 325 milj kr. Detta innebär att dessa kostnader ökade i snabbare takt än de totala socialutgifterna.

Den helt dominerande delen av socialvårdskostnaderna avser den primärkommunala socialvårdsverksamheten. Denna svarade år 1960 för 93,1 % av kostnaderna. Andelen hade år 1972 ökat till 95,5 %.

Bakom utvecklingen av socialvårdskostnaderna kan urskiljas följande tre typer av förändringar.

*Prisförändringar på produktionsfaktorerna.* Av intresse här är bl a löneutvecklingen. Av kommunernas kostnader för socialvård och socialförsäkring avsåg år 1960 39,5 % löner. Lönekostnadsandelen hade år 1970 ökat till 51,4 %.

*Kvantitativa och kvalitativa förändringar av verksamheten.* Dessa kan ses som resultatet av förändringar i mål och behov men också i förutsättningarna att tillgodose målen och behoven.

*Insatser för att åstadkomma förbättrat resursutnyttjande.* Dessa faktorer har diskuterats i kapitel 26.

Utredningen har sökt beräkna hur socialvårdskostnaderna har förändrats mätt i fasta priser. Därvid har nationalräkenskapernas prisindex för kommunal konsumtion utnyttjats. Beräkningen utvisar en faktisk kostnadsökning som innebär nära nog en tredubbling.

Såväl statliga åtgärder som kommunernas egna initiativ och beslut bestämmer socialvårdens omfattning och inriktning. Den statliga påverkan sker bl a genom speciallagstiftning, författningar, råd och anvisningar, statsbidrag m m. Även på andra sätt inverkar statsmakternas beslut på socialvårdskostnadernas utveckling. Ett exempel är de av statsmakterna beslutade kommunsammanläggningarna. Dessa har bl a inneburit en utjämning av socialvårdsstandarden på så sätt att den högsta standarden i någon av de gamla kommunerna blivit riktmärke i den nya kommunen.

I räkneexempel belyser utredningen hur kostnaderna för ett par resurskrävande områden, barnomsorg och åldringsvård, i betydande grad beror på förändringar i samhällets ambitioner beträffande de aktuella gruppernas levnadsförhållanden. Sammanställningarna visar en kraftig utbyggnad. Antalet platser per 1 000 barn i aktuella åldrar i daghem och familjedaghem ökade under perioden från 22 till 122. Antalet

personer som erhöll social hemhjälp ökade under samma tid med 268 %. Som jämförelse kan nämnas att antalet ålderspensionärer under perioden steg med 32 %.

## 28 Synpunkter på socialvårdens resursanspråk för de närmaste åren

Det är svårt att kostnadsmässigt belysa de mål som utredningen angett för socialvården. Det beror bl a på att ställningstagandena till målfrågorna är principiella och uttryckta i kvalitativa termer. De övergripande målen är utgångspunkter och riktningsgivare för den fortsatta nedbrytningen och konkretiseringen av socialvårdens mål och medel. En kostnadsberäkning av dem är inte meningsfull. Härtill kommer den rådande osäkerheten om kommunernas framtida resurser överhuvud och särskilt vilken andel av dessa resurser som socialvården kan få. Vidare kan de automatiska kostnadsstegringarna väntas bli betydande, men det är inte möjligt att här mera säkert beräkna dem.

Framställningen begränsas därför till en mer allmänt hållen diskussion om önskvärd resursutveckling för de olika huvudfunktionerna på kort sikt.

*Medverkan i samhällsplaneringen.* Denna funktion bör ges hög prioritet. Tillräcklig utbyggnad av socialvårdens resurser för analys av eget erfarenhetsmaterial, samhällsplaneringsproblem m m och för aktiv medverkan i planeringsarbetet bör kunna åstadkommas med relativt begränsad resursförstärkning.

*Allmänt förebyggande insatser.* För flertalet av de uppgifter som ingår här torde en tillfredsställande verksamhet uppnås genom i förhållande till den totala socialvårdsverksamheten relativt blygsamma tillskott.

*Information.* Utbyggd information är ett betydelsefullt led i det förebyggande arbetet. De resursmässiga konsekvenserna är dock små.

*Behovsprövad ekonomisk hjälp.* Genom utbyggnad av generella försäkringar och bidragssystem m m bör behovet av socialbidrag hållas tillbaka. Införandet av bruttonormer m m kan komma att medföra kostnadsökningar. Målen beträffande denna huvudfunktion antas dock inte behöva medföra väsentligt ökade resursanspråk.

*Sociala tjänster.* Huvudfunktionen sociala tjänster inrymmer flera deluppgifter som bör ges hög prioritet och som kommer att bli starkt resurskrävande. Detta gäller bl a fortsatt utbyggnad av barnomsorgen (daghem, fritidshem m m), den sociala hemhjälpen samt handikappservice.

*Individ- och familjeorienterade insatser i öppen socialvård.* Denna huvudfunktion är i dag på många håll hårt belastad. Det är viktigt att för framtiden tillgodose såväl kvantitativa som kvalitativa anspråk. De förebyggande inslagen i verksamheten bör ges ökat utrymme. Tillgång till resurser och metoder att ge stöd och hjälp på tidiga stadier och i frivilliga former blir av stor betydelse. Inte minst med hänsyn härtill bör denna huvudfunktion ges hög prioritet.

*Institutionellt anknuten vård och behandling.* Tyngdpunktsförskjutningen från institutionsvård till öppen vård och bättre resursut-

nyttjande bör kunna medverka till minskat resursbehov. Å andra sidan innebär kravet på förbättrade insatser under institutionsvistelsen ökat resursbehov för de klienter som vårdas där. På sikt torde kostnadsökningen för denna huvudfunktion kunna begränsas. Kostnadsbilden för institutionerna påverkas bl a av att de förutsätts bli relativt små och av deras nära samarbete med den öppna vården.

## 29 Finansieringen av socialvården

Socialvården finansieras i huvudsak genom skattemedel och avgifter. De angivna målen för socialvården och helhetssynen bör komma till uttryck även vid sättet att finansiera verksamheten. Anspråken på samhällets resurser för skilda ändamål ställer samtidigt krav på att socialvårdsorganen använder tilldelade resurser väl.

### *Resursbehov*

Olika faktorer utanför socialvården motverkar strävandena att bereda den enskilde trygghet och goda levnadsvillkor. Trygghet och stimulans i arbetet, god bostad och boendemiljö etc är viktiga faktorer för att förhindra och motverka sociala störningar och svårigheter. Socialvårdens resursbehov blir därför i hög grad avhängigt av vad som händer inom andra samhällssektorer.

Alla behov av stöd och hjälp kan emellertid inte förebyggas genom insatser inom andra områden. Sådana insatser kan exempelvis inte undanröja betydande behov av tjänster inom socialvårdens ram. Här kan andra samhällsfaktorer medverka till en dämpning. Samtidigt kan socialvården genom sina insatser hålla tillbaka behovsutvecklingen inom andra samhällssektorer. Detta betyder att socialvården i vissa avseenden är resursskapande. Det är därför nödvändigt att vid fördelningen av resurser beakta samspelet mellan socialvården och andra samhällssektorer.

Hur väl resurserna kan utnyttjas blir beroende av vilka tillvägagångssätt socialvården väljer. Inte minst den av socialutredningen förordade kraftiga inriktningen på förebyggande insatser är på sikt av väsentlig betydelse från resurssynpunkt. Härtill kommer att resursanspråken självklart sammanhänger med ambitionsnivån inom socialvården.

Det är också viktigt att utforma organisation och arbetsmetoder så att resurserna kan utnyttjas på bästa sätt. Dessa frågor måste ständigt hållas aktuella. Det gäller därvid att utnyttja de kunskaper och erfarenheter som finns inom socialvårdsorganen och att utvärdera resultatet samt tillvarata och pröva impulser från det praktiska arbetet.

Socialutredningen har i kapitlet redovisat kostnadsutvecklingen. Det framgår härvid att kommunernas kostnader för socialvården relativt sett ökat väsentligt snabbare än kostnaderna för hela den kommunala verksamheten. Således ökade under perioden 1968 – 1972 socialvårdskostnaderna med 117 % och de totala kommunala kostnaderna med 67 %.

Utredningen har inte ansett det möjligt att göra någon totalbedömning av det framtida resursutrymmets tillväxt för socialvårdens del. I räkne-

exempel görs beräkningar som utvisar att socialvården kan utvecklas ytterligare antingen genom att kommunerna prioriterar denna verksamhet vid resursfördelningen eller genom att socialvården tillförs ytterligare resurser genom statsbidrag och/eller avgifter.

*Statsbidrag*

Statsbidrag svarar nu mot ca 12 % av kostnaderna för den socialvård som landsting och kommuner har hand om.

Helhetssynen har två principiella konsekvenser i fråga om statsbidragen. Den ena berör målet att i enskilda ärenden finna helhetspräglade och situationsanpassade lösningar. Val mellan olika möjligheter till lösningar kan tänkas bli styrt av att en typ av lösning men inte en annan berättigar till statsbidrag. Den andra konsekvensen gäller strävan att komma från symtomtänkande. Det är inte förenligt med helhetssynen att organisera särskilda resurser för olika symtomgrupper. Ett bibehållande av särskilda bidrag till nykterhetsvård har därför avvisats.

Socialutredningen förordar att de nuvarande statsbidragen ersätts med andra bidragsformer, nämligen allmänt driftbidrag samt utvecklingsbidrag och bidrag till försöksverksamhet m m.

Det allmänna driftbidraget skall avse de totala driftkostnaderna. Det bör även inrymma kompensation för ändrade huvudmannaskap för institutionella vårdresurser och familjerådgivning. Syftet med utvecklingsbidraget skall vara att under en begränsad tid stimulera kommunerna att sätta igång eller bygga ut viss särskilt angiven verksamhet. Under en övergångsperiod bör sådant bidrag utgå till kommunerna för bl a uppgifter som de får ta på sig inom institutionsvården.

Vid sidan av dessa statsbidrag bör ersättning av statsmedel utgå för sociala bidrag till flyktingar och zigenare. Reglerna härför förutsätts svara mot dem som nu gäller i dylika fall.

*Avgifter och interkommunal ersättning*

För delar av socialvårdens verksamhet kan finnas skäl till att avgifter tas ut. Det gäller i första hand sådana inslag i verksamheten som eljest ingår i medborgarnas ordinarie utgifter (t ex kost). Avgiftssystemet får inte ges sådan utformning att den som har berättigade vård- och servicebehov avstår från att få dem tillgodosedda.

Socialutredningen har i kapitlet även tagit upp frågan om interkommunal ersättning för vissa socialvårdskostnader (nu socialhjälp och samhällsvård). Med hänsyn till att det för flertalet kommuner är fråga om relativt få fall och att skillnaden mellan utgivna och mottagna belopp i allmänhet är liten anser utredningen att det inte finns tillräckliga motiv för bestämmelser om interkommunal ersättning i den kommande lagen. Beträffande kostnader för barn och ungdom finns dock skäl att uppmärksamma frågor som uppstår när vård och behandling förläggs till annan kommun än den som svarar för vården. Utredningen avser återkomma härtill i nästa utredningsetapp.

# VI Den framtida lagen

## 30 Normgivning och tillsyn

I kapitlet redovisas relativt utförligt frågor gällande den statliga styrningen samt normgivningskompetensen. Vidare redogörs för den statliga tillsynen i avseende på effektivitetskontroll samt olika former av besvär, underställning och statsbidragsbestämmelser.

## 31 Normgivning för socialvården

Socialutredningen har i principbetänkandet redovisat socialvårdens målfrågor. Nästa utredningsetapp kommer i första hand att omfatta förslag till ny lagstiftning på området. Huvudfrågan blir därvid hur de intentioner och riktlinjer som betänkandet innehåller skall förverkligas genom denna nya lagstiftning.

Några huvuduppgifter vid den framtida lagstiftningen blir att bestämma

- ändamålet med den socialvårdande verksamheten;
- ansvarsfördelningen mellan olika organ;
- det kommunala organets sammansättning och kompetens;
- det kommunala organets uppgifter;
- den enskildes rättigheter och skyldigheter;
- kommuns eller annans resursansvar;
- den statliga tillsynens former.

*Motiv för en ramlag*

Olika förhållanden talar för att den nuvarande detaljreglerade lagstiftningen bör ersättas av en målorienterad ramlag. I det följande redovisas sådana förhållanden.

Insatserna för att förverkliga de övergripande målen omfattar dels förändringar av de allmänna förutsättningarna för människornas levnadsnivå, dels omvårdnad och stöd till den enskilde. Förutsättningarna för

dessa insatser förändras ständigt under påverkan av åtgärder som vidtas inom andra samhällsområden. Kunskaps- och metodmässiga framsteg genom forskning, utbildning och utvecklingsarbete kan vidare ge nya förutsättningar för den socialvårdande verksamheten. Detta får konsekvenser med avseende på den rättsliga regleringen av verksamheten. De snabbt föränderliga samhällsförhållandena motiverar således hög flexibilitet. Om verksamhetens inriktning, omfattning och former låses för lång tid blir konsekvensen bristande anpassning till nyå förutsättningar och behov och sämre utnyttjande av nya kunskaper och erfarenheter. Detta sänker effektiviteten i arbetet.

Även om samma mål gäller för socialvården i hela landet står klart att behovsstrukturen varierar mellan kommunerna. Olika lokala förhållanden kan ge anledning till delvis skilda lösningar i fråga om kommunens sätt att tillgodose behoven. Detta talar för att den rättsliga regleringen inte bör vara detaljerad.

Den rättsliga regleringen av den generellt förebyggande verksamheten bör inte tjäna annat syfte än att fastlägga kommunens kompetens på området. Den kommunala kompetensen bör lagfästas medan de närmare anvisningarna för verksamheten kan intas i författning av lägre dignitet eller ges i form av råd och anvisningar.

Den framtida socialvården skall fylla en nödvändig servicefunktion i samhället. Dess huvudsakliga uppgift skall vara att medverka till att den enskilde bereds sådana levnadsförhållanden som svarar mot av samhället bestämda mål. Det synes vara tillfyllest att i lag fastslå att det är en uppgift för socialvården att inom ramen för givna mål och utifrån en helhetssyn på den enskildes situation ge honom det bistånd som prövas erforderligt. De riktlinjer för vård- och behandlingsarbetet som erfordras därutöver kan ges i anslutning till lagen eller genom råd och anvisningar.

Helhetssynen förutsätter således en ramlag. En alltför detaljerad reglering av socialvårdens verksamhet kan medföra bristande flexibilitet i åtgärdsvalet. Ett individualiserat och situationsanpassat åtgärdsval kan inte tillgodoses med detaljerade regler för vård och behandling. De förhållanden som berör den enskildes rättigheter och skyldigheter påkallar emellertid en mer ingående reglering.

*Frågor som kräver en fastare reglering*

Om den enskilde inte själv kan klara sin livsföring på ett skäligt sätt bör socialvården ha ett ovillkorligt ansvar för att erforderliga insatser kommer till stånd. Den rättsliga regleringen måste klart fastlägga den enskildes rätt till bistånd i en sådan situation.

Uppgiften att tillgodose den enskildes behov av ekonomisk grundtrygghet där det inte tillgodoses på annat sätt bör åvila socialvården. Den rättsliga regleringen måste fastlägga socialvårdens ansvar härvidlag. Förutsättningar och former för socialbidrag måste anges.

Rätten till socialbidrag och annat bistånd aktualiserar frågor om den enskildes kostnadsansvar.

Frågor som rör den enskildes rättssäkerhet, frihet och integritet bör noga uppmärksammas. Sålunda måste den rättsliga regleringen av främst

åtgärder utan den enskildes samtycke men även vissa frågor i samband med den uppsökande verksamheten liksom frågor om utredningsförfarandet och om socialvårdens möjligheter att kontrollera lämnade uppgifter ske under beaktande av den enskildes rättssäkerhet och integritet. Frågor om tystnadsplikt och handlingssekretess påkallar också en fast reglering.

*Lagens materiella innehåll*

I det följande redovisas det huvudsakliga innehållet i den framtida lag som enligt utredningens mening bör ersätta de nuvarande tre vårdlagarna.

*Målsättning.* I lagen bör inledningsvis syftet med samhällets socialvård redovisas. Här bör utifrån de övergripande målen fastslås att samhällets socialvård bör medverka till att skapa gynnsamma levnadsbetingelser för människorna i samhället, att motverka sociala missförhållanden samt att tillgodose den enskildes behov av stöd och hjälp, omvårdnad och vård.

*Kommuns kompetens och ansvar.* I lagen måste fastställas den kommunala kompetensen med avseende på de uppgifter som faller inom ramen för angiven målsättning. Här bör anges att kommunen skall anordna den kommunala verksamheten så att angivna syften främjas. Kommunens ansvar inom socialvården gäller såväl den strukturpåverkande—generellt förebyggande verksamheten som det individuella stöd- och behandlingsarbetet.

*Administrativt organ.* Bestämmelser måste finnas om vilket organ som skall äga företräda kommunen i ovan nämnda frågor. Den nu i lagen om social centralnämnd intagna regleringen bör i tillämpliga delar ingå i den nya lagen, varvid lagen om social centralnämnd bör upphöra att gälla. Möjlighet att behålla specialiserade barnavårds-, nykterhetsvårds- och socialnämnder bör ej längre finnas.

*Nämndens uppgifter.* Inom ramen för den frihet kommunerna får att själva utforma den socialvårdande verksamheten måste vissa bestämningar göras. I vissa hänseenden bör således socialvårdsorganets uppgifter särskilt anges. Det bör i lagen fastslås som uppgifter för social nämnd att

- genom deltagande i samhällsplaneringen och på annat sätt verka för gynnsamma uppväxtförhållanden och goda levnadsvillkor i övrigt samt att därvid särskilt söka förebygga uppkomsten av sociala problem;
- genom uppsökande verksamhet göra sig underrättad om i kommunen förekommande behov av stöd och hjälp;
- bedriva upplysningsarbete (information) samt lämna råd och anvisningar i enskilda fall;
- vid behov ge den enskilde stöd och hjälp genom ekonomiska och kurativa åtgärder;
- vid behov ge upplysning om eller förmedla insatser från annat samhällsorgan;
- lämna den enskilde sådan erforderlig vård och omvårdnad som inte tillgodoses inom ramen för annat samhällsorgans verksamhet.

*Rätten till ekonomisk hjälp.* I lagen bör den enskildes rätt till socialbidrag fastläggas. Här bör således anges att rätt till socialbidrag

föreligger då den enskilde inte kan försörja sig och då behovet inte tillgodoses på annat sätt eller då särskilda insatser krävs för att den enskilde skall kunna behålla eller öka sin förmåga till självförsörjning. Det bör bl a också anges att socialbidragets syfte är att trygga en skälig levnadsstandard.

Kommun bör även i andra fall än nu sagts kunna genom ekonomiska bidrag bistå den enskilde. En sådan hjälpåtgärd skiljer sig principiellt inte från andra hjälpåtgärder som kommunen får vidta och behöver därför inte särskilt regleras i lagen.

*Rätten till andra insatser.* Ur det primärkommun ålagda yttersta ansvaret kan härledas en individuell rätt för den enskilde att få sitt behov av bistånd tillgodosett. Rätten till bistånd bör därvid inte göras avhängig av i lagen särskilt intagna indikationer. Det synes tillfyllest att i lagen fastslå att – om behovet inte tillgodoses på annat sätt – kommunen skall vidta de åtgärder som erfordras för att den enskilde skall kunna på skäligt sätt klara sin livsföring. Nämnden bör vid valet av åtgärd inte bindas av i lagen intagna regler. De kompletterande föreskrifter som kan bli erforderliga kan intas i författningar i anslutning till lagen eller meddelas genom råd och anvisningar.

*Primärkommunens eller annans resursansvar.* Med ett för kommunen fastlagt vårdansvar följer jämväl principiell skyldighet att tillhandahålla för vården erforderliga resurser. För förläggningen av resursansvaret kan dock olika alternativ tänkas. På kommun eller annan ankommande resursansvar bör fastläggas i lag.

*Den statliga kontrollen.* Länsstyrelsen bör som tillsynsmyndighet öva tillsyn över socialvården i kommunerna. I frågor som berör den kommunala kompetensen står kommunalbesvärsvägen öppen. Beslut i frågor som avser i lag givna rättigheter för den enskilde bör kunna överklagas genom förvaltningsbesvär.

### *Åtgärder utan den enskildes samtycke*

Dessa aktualiserar en problematik som med avseende på den rättsliga regleringen skiljer sig från den som berörts i det föregående. Här gör sig kravet på en från rättssäkerhetssynpunkt fast bestämd reglering starkt gällande. Den regleringen måste omfatta: förutsättningarna för beslut om omhändertagande, beslutande organ, utredning, ansökningsförfarande, beslut, behandling, interimistiska beslut samt besvärsrätten.

# VII Övrigt

## Bilagor

Principbetänkandet innehåller två bilagor.

*Bilaga 1* återger nu gällande bestämmelser om tvångsåtgärder inom socialvården.

*Bilaga 2* redovisar en enkätundersökning rörande socialhjälpsförhållandena i kommunerna år 1972 (1972 års socialhjälpsundersökning, SU 72).

## Reservationer och särskilda yttranden

*Reservationer*

*Till kap 9 om övergripande mål*

Ledamoten *Ingegerd Troedsson* anför att de av utredningen angivna övergripande målen inte är entydiga eller konkreta samt förordar i stället följande mål. Samhällets socialvård bör medverka till att skapa trygghet och gynnsamma levnadsbetingelser för människorna, motverka sociala missförhållanden samt under största möjliga hänsynstagande till den enskildes integritet och egna förutsättningar tillgodose dennes behov av stöd och hjälp, vård och omvårdnad.

*Till kap 10 om behovsprövad ekonomisk hjälp*

Ledamoten *Ingemar Andersson* framhåller att gjorda undersökningar i fråga om socialhjälpsstandarden påvisat variationer mellan olika kommuner som inte motsvaras av faktiska skillnader i fråga om levnadskostnader och inkomstnivå. Andersson har därför i reservation förordat att Kungl Maj:t skall få utfärda eller uppdra åt central myndighet att utfärda riktlinjer för socialbidragets bruttonormnivåer (exkl bostadskostnad) i form av lägsta medgivna procentsatser av basbeloppet för olika familjetyper (vuxna och barn). Dessa riktlinjer skulle ange en enhetlig minimigaranti. Samtidigt

skulle kommunerna vara oförhindrade att fastställa högre procentsatser än de i riktlinjerna angivna. Detta skulle snabbt leda till att de lägsta bidragsnivåerna höjs. Reservanten förutsätter därvid att miniminormerna utfärdas efter samråd med kommunförbundet.

*Till kap 13 om sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke*

*Ingegerd Troedsson* anser att utöver det av utredningen förordade kontaktmannaskapet bör möjlighet finnas att *utse övervakare* under vissa i lag noga angivna betingelser. Hon framhåller därvid att skulle möjligheten att utse övervakare bortfalla är risken stor att alternativet i stället blir ett omhändertagande, även om detta i och för sig inte skulle behövas eller vara den lämpligaste lösningen.

Hon anser vidare att en i särskild ordning given *föreskrift* i vissa situationer torde utgöra ett bättre stöd än det som kan ges vid vanliga socialpedagogiska samtal och att möjligheten att meddela föreskrift därför bör bibehållas.

I fråga om *kriterierna för ingripande mot vuxen missbrukare* framhåller Ingegerd Troedsson att vårdåtgärd utan den enskildes samtycke bör kunna ifrågakomma såväl till skydd för missbrukaren själv som – i motsats till vad utredningen förordat – till skydd för hans omgivning. Det av utredningen redovisade kriteriet "allvarliga sociala skadeverkningar för honom själv" bör således enligt reservanten ges en vidare innebörd än vad utredningen anfört.

Reservanten anför vidare beträffande *ingripandenas varaktighet* att längre tid för omhändertagande än de tre månader utredningen föreslagit kan komma att visa sig erforderlig även vad gäller ungdomar och vuxna missbrukare. När särskilda omständigheter föreligger bör vidare enligt reservanten förlängning av vårdtiden kunna ske utan avbrott i vården.

Vad därefter gäller val av *beslutande organ* framhåller reservanten att den nuvarande smidiga beslutsordningen såvitt avser omhändertagande av barn och ungdom borde ha förts fram i vart fall som ett alternativ. Ett annat alternativ som enligt reservantens mening borde ha närmare belysts skulle vara att den sociala nämnden tillades befogenhet att besluta om omhändertagande av kort varaktighet – 3 á 4 veckor – för såväl barn och ungdom som vuxna missbrukare.

Enligt reservanten borde vidare *åldersgränsen* för socialvårdens möjligheter att ingripa för att förhindra att den unge utsätter sig för fara vad gäller liv, hälsa eller utveckling gå vid 20 år. Hon framhåller att en sänkning av åldersgränsen till 18 år bl a skulle innebära att många ungdomar i stället skulle komma att lagföras och hänvisas till kriminalvården.

I fråga om *rättssäkerheten vid frivilliga placeringar* anför reservanten att alla insatser som innebär att barn eller ungdom skils från sin normala miljö bör författningsmässigt regleras. Även för vuxna missbrukare bör krävas skriftligt samtycke till föreslagen frivillig vård.

*Särskilda yttranden*

*Till kap 10 om behovsprövad ekonomisk hjälp*

*Ingegerd Troedsson* framhåller att utredningen, som föreslagit olika åtgärder för att minska behovet av socialbidrag, även borde ha pekat på behovet av ett skattesystem som i större utsträckning tar hänsyn till skatteförmågan och därmed minskar behovet av socialbidrag även i flerbarns- och låginkomsthushållen.

*Till kap 11 om missbrukare av beroendeframkallande medel*

Ledamoten *Daniel Wiklund* upptar frågan om information rörande alkohol och narkotika. Han framhåller att socialutredningen med kännedom om den speciella granskning av denna information som skett genom alkoholpolitiska utredningen (APU) och det effektiveringsförslag som kommer att upptas i dess betänkande borde ha begränsat sina uttalanden till att avse formerna för information, behovet av allmän och väsentlig förstärkning av informationen samt hur olika målgrupper skall nås av denna verksamhet.

*Till kap 13 om sociala vårdinsatser utan den enskildes samtycke*

*Daniel Wiklund*, som biträder utredningens överväganden såvitt avser *kontaktmannaskap*, understryker i särskilt yttrande vikten av att socialvårdsorganet i all möjlig utsträckning utnyttjar det föreslagna institutet och medverkar till dess användning och allt effektivare funktion genom vidareutbildning av de frivilliga kontaktmännen och genom en rimlig arvodessättning som stimulerar dessa medarbetare till allt bättre vård- och stödinsatser.

Wiklund framhåller i fråga om de av utredningen redovisade *förutsättningarna för omhändertagande* utan den enskildes samtycke att utredningen klarare bort redovisa räckvidden av de föreslagna rekvisiten för omhändertagande med avseende på skyddet av annan än missbrukaren. Enligt hans mening hade det funnits skäl att jämväl i övrigt göra förtydliganden beträffande förutsättningarna för vård utan samtycke, t ex vad uttrycket "missbruk av beroendeframkallande medel" närmare innebär. Då emellertid utredningen ej i detta skede avsett att fastlägga lagstiftningens slutliga utformning har Wiklund ansett det tillfyllest att i särskilt yttrande uppta angivna frågor.

Wiklund anför i fråga om *maximitiden för omhändertagande* att beslut om fortsatt omhändertagande utöver tre månader inte synes böra erfordra en i former och innehåll helt ny process inför länsrätten.

Vad beträffar den av utredningen angivna *åldersgränsen* har Wiklund funnit det angeläget att, med hänsyn bl a till pågående utredning om eventuellt vidgade förutsättningar för åtalsunderlåtelse för unga lagöverträdare, särskilt understryka utredningens uttalande att vid senare socialvårds- och kriminalvårdspolitiska överväganden skäl kan framkomma, som visar att åldersgränsen för omhändertagande av ungdomar lämpligen bör sättas högre än 18 år.

I fråga om de *interimistiska omhändertagandena* har Wiklund uttalat

tveksamhet om lämpligheten av att – såsom utredningen förordat – ordförande eller annan särskilt förordnad ledamot av social nämnd skall få fatta beslut i fråga som nu sagts. Han har därvid ifrågasatt om inte meddelande av beslut även i mål om interimistiskt omhändertagande skulle kunna vara en uppgift för länsrätten.

Experterna *Bengt Hedlén* och *Paul Lindblom* tar avstånd från utredningens förslag att med stöd av social lagstiftning bibehålla och i vissa fall vidga bestämmelserna om tvångsmässiga omhändertaganden av vuxna missbrukare av beroendeframkallande medel.

I yttrandet avvisas också tanken på att i en ny sociallag bibehålla tvångsmässiga ingripanden mot barn och ungdom i form av omhändertagande för samhällsvård. I de fall då stödåtgärder i frivilliga former inte är möjliga, föreslås att domstol skall ges möjlighet att helt eller delvis anförtro social centralnämnd den rättsliga vårdnaden om barnet eller den unge under en tidsbegränsad period. Sociala centralnämndens vårdnadsansvar avses innefatta uppsikt över och omsorg om barnets eller den unges person, och får därmed, enligt experterna, inte på samma sätt karaktär av tvång i form av begränsning i rörelsefriheten som ett omhändertagande för samhällsvård mot den enskildes vilja innebär.

Experten *Alvar Nelson* belyser först möjligheterna att flytta personer mellan rättsvården, sjukvården och socialvården. Han erkänner socialvårdens behov att kunna ingripa med tvång i fråga om barn och ungdom och vill att motsvarande behov beträffande unga myndiga utredes. Däremot avvisar han utredningens förslag om rätt till tvång mot äldre missbrukare av beroendeframkallande medel. När tvångsingripande mot omyndig skulle beröra den rättsliga vårdnaden, bör fallet enligt honom prövas av domstol, och det möjligen även i fråga om interimistiskt beslut. Han vill utvidga den enskildes rätt och möjlighet att föra förvaltningsbesvär och belyser slutligen valet av besvärsmyndighet.

*Till kap 23 om frivilliga insatser*

*Daniel Wiklund* och *Ingegerd Troedsson* fäster uppmärksamhet på utredningens uttalande att frivilliga organisationer i allmänhet inte bör driva institutioner som normalt ankommer på samhället att ombesörja samt att särskilda skäl bör föreligga för avsteg härifrån, såsom att verksamheten kompletterar samhällets insatser eller utgör försöksverksamhet. De anför att som sådana särskilda skäl för godkännande av och statligt kommunalt stöd åt frivilliga organisationers institutioner även bort upptas sådana institutioners långa och kanske speciella erfarenheter, vårdkvalitet, lämpliga utformning, personalsammansättning, belägenhet etc, givetvis i den mån sådana kvaliteter bedöms värdefulla från samhällets synpunkt. De framhåller att även frivilligorganisationernas insatser eller medverkan i öppen vård bör bedömas som värdefulla bidrag i vårdverksamheten och därför ges ekonomiskt stöd av det allmänna enligt grunder som är ägnade att stimulera dessa organisationer till sådana insatser.

*Daniel Wiklund* och *Ingegerd Troedsson* erinrar om att ett enhetligt statsbidrag till kommunal verksamhet f n är under prövning i kommunalekonomiska utredningen. De uttalar oro för att den nykterhetsvårdande verksamheten kan komma att bli lidande, om den speciella statsbidragstimulansen bortfaller i en framtid genom en sammanläggning av olika nu utgående statsbidrag till ett mera allmänt statligt driftbidrag till kommunerna. De understryker vikten av att den sittande utredningen ingående överväger hur man genom ett sådant statsbidrag skall kunna nå den stimulanseffekt som de nuvarande statsbidragen till nykterhetsvården (och narkomanvården) uppenbarligen medför. De finner den av socialutredningen förordade differentieringen med möjlighet till utvecklingsbidrag och bidrag till försöksverksamhet m m vid sidan av ett allmänt driftbidrag ytterst angelägen.

## Socialutredningens sammansättning

Utredningens ordförande är Thure Andersson. Som ledamöter i utredningen ingår: Gillis Albinsson, Ingemar Andersson, Lars Henrikson, Mary Holmqvist, Gunnar Krantz, Erik Larsson, Nils Mangård, Ingegerd Troedsson, Daniel Wiklund.

Som experter har i olika skeden medverkat: Sören Carlson, Birger Forslund, Axel Gisslén (sekreterare 1.10.1971 – 31.7.1973), Bengt Hedlén, Bengt Hedlund, Sten Holmberg (sekreterare 15.3.1968 – 30.6.1971, knuten till sekretariatet även under tiden från sistnämnda dag till 31.5.1972), Gunnar Inghe, Paul Lindblom, Alvar Nelson, Ivan Ottoson, Berndt Rigbäck, Birger Stark, Carl-Edvard Sturkell, Tor Sverne.

Utredningens sekreterare är Jan Nasenius, Ingvar Svensson, Bengt Söderberg, Anders Thunved. Ledamoten Mangård och experterna Ottoson och Rigbäck har deltagit i sekretariatets arbete. Rut Wächter var knuten till sekretariatet 1.2.1972–4.12.1972.



KUNGL. BIBL.
10 JUL 1974
STOCKHOLM

# Statens offentliga utredningar 1974

## Kronologisk förteckning

1. Orter i regional samverkan. A.
2. Ortsbundna levnadsvillkor. A.
3. Produktionskostnader och regionala produktionssystem. A.
4. Regionala prognoser i planeringens tjänst. A.
5. Boken. Litteraturutredningens huvudbetänkande. U.
6. Förenklad konkurs m. m. Ju.
7. Barn- och ungdomsvård. S.
8. Rättegången i arbetstvister. A.
9. Samhälle och trossamfund. Sammanställning av remissyttranden över betänkanden av 1968 års beredning om stat och kyrka. U.
10. Data och näringspolitik. I.
11. Svensk industri. Delrapport 1. I.
12. Svensk industri. Delrapport 2. I.
13. Svensk industri. Delrapport 3. I.
14. Svensk industri. Delrapport 4. I.
15. Sänkt pensionsålder m. m. S.
16. Neutral bostadsbeskattning. Fi.
17. Solidarisk bostadspolitik. B.
18. Solidarisk bostadspolitik. Bilagor. B.
19. Högskoleutbildning. Läkarutbildning för sjuksköterskor. U.
20. Förslag till skatteomläggning m. m. Fi.
21. Markanvändning och byggande. B.
22. Vattenkraft och miljö. B.
23. Reklam V. Information i reklamen. U.
24. Förslag till hamnlag. K.
25. Fri sterilisering. Ju.
26. Motorredskap. K.
27. Mindre brott. Ju.
28. Räntelag. Ju.
29. Att utvärdera arbetsmarknadspolitik. A.
30. Jordbruk i samverkan. Jo.
31. Unga lagöverträdare V. Ju.
32. Solidarisk bostadspolitik. Följdfrågor. B.
33. Att översätta gamla testamentet. U.
34. Grafisk industri i omvandling. I.
35. Spridning av kemiska medel. Jo.
36. Skolan, staten och kommunerna. U.
37. Mut- och bestickningsansvaret. Ju.
38. FFV. Förenade fabriksverken. I.
39. Socialvården. Mål och medel. S.
40. Socialvården. Mål och medel. Sammanfattning. S.

# Statens offentliga utredningar 1974

## Systematisk förteckning

**Justitiedepartementet**

Förenklad konkurs m. m. [6]
Fri sterilisering. [25]
Mindre brott. [27]
Räntelag. [28]
Unga lagöverträdare V. [31]
Mut- och bestickningsansvaret. [37]

**Socialdepartementet**

Barn- och ungdomsvård. [7]
Sänkt pensionsålder m. m. [15]
Socialutredningen. 1. Socialvården. Mål och medel. [39] 2. Socialvården. Mål och medel. Sammanfattning. [40]

**Kommunikationsdepartementet**

Förslag till hamnlag. [24]
Motorredskap. [26]

**Finansdepartementet**

Neutral bostadsbeskattning. [16]
Förslag till skatteomläggning m. m. [20]

**Utbildningsdepartementet**

Boken. Litteraturutredningens huvudbetänkande. [5]
Samhälle och trossamfund. Sammanställning av remissyttranden över betänkanden av 1968 års beredning om stat och kyrka. [9]
Högskoleutbildning. Läkarutbildning för sjuksköterskor. [19]
Reklam V. Information i reklamen. [23]
Att översätta gamla testamentet. [33]
Skolan, staten och kommunerna. [36]

**Jordbruksdepartementet**

Jordbruk i samverkan. [30]
Spridning av kemiska medel. [35]

**Arbetsmarknadsdepartementet**

Expertgruppen för regional utredningsverksamhet. 1. Orter i regional samverkan. [1] 2. Ortsbundna levnadsvillkor. [2] 3. Produktionskostnader och regionala produktionssystem. [3] 4. Regionala prognoser i planeringens tjänst. [4]
Rättegången i arbetstvister. [8]
Att utvärdera arbetsmarknadspolitik. [29]

**Bostadsdepartementet**

Boende- och bostadsfinansieringsutredningarna. 1. Solidarisk bostadspolitik. [17] 2. Solidarisk bostadspolitik. Bilagor. [18] 3. Solidarisk bostadspolitik. Följdfrågor. [32]
Markanvändning och byggande. [21]
Vattenkraft och miljö. [22]

**Industridepartementet**

Data och näringspolitik. [10]
Industristrukturutredningen. 1. Svensk industri. Delrapport 1. [11] 2. Svensk industri. Delrapport 2. [12] 3. Svensk industri. Delrapport 3. [13] 4. Svensk industri. Delrapport 4. [14]
Grafisk industri i omvandling. [34]
FFV. Förenade fabriksverken. [38]

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen

KUNGL. BIBL.
10 JUL 1974
STOCKHOLM

Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-01971-X