

## Bilag 12.

DEN ALMINDELIGE DANSKE LÆGEFORENING

Den 29. marts 1973.

### Vedrørende forslag til lov om social bistand.

I anledning af, at forslaget til lov om social bistand nu er fremsat i folketinget og har været til 1. behandling, ønsker lægeforeningen at gøre følgende bemærkninger:

Primært skal lægeforeningen henvise til sin skrivelse af 20. november 1972 til socialministeriet angående det dengang til udtalelse udsendte udkast til forslag til lov om social bistand. Skrivelsen vedlægges i kopi til socialudvalget, idet de deri tilkendegivne synspunkter stadig er udtryk for lægeforeningens opfattelse, også efter at man nu har gjort sig bekendt med socialreformkommissionens 2. delbetænkning.

I modsætning til lovudkastet indeholder lovforslaget ved sin fremsættelse i folketinget forslag til finansieringen, hvilket giver lægeforeningen anledning til at fremkomme med supplerende bemærkninger.

Lægeforeningen er vidende om, at man som led i de generelle sparebestræbelser drøfter at udsætte ikrafttrædelsen af bl. a. lov om social bistand udover den i forslaget angivne dato 1. april 1974. Uden at lægeforeningen skal tage stilling til sparebestræbelserne, kan man tilslutte sig, at lovens ikrafttræden udsættes i et år, da man finder, at der er så mange usikkerhedsmomenter vedrørende amternes og specielt socialcentrenes funktioner, at man må henstille til socialudvalget nøje at overveje disse problemer.

De foreslåede finansieringsregler synes for det første at indebære, at primærkommunerne nok vil få statslige refusioner til *ydelser* i medfør af bistandsloven, men derimod ikke tilskud til personaleudgifter. Lægeforeningen finder, at netop familievej-

ledningssystemet, som i lovforslaget er tænkt udvidet til hele befolkningen, har været meget værdifuldt. Almindelig social rådgivning og social behandling kræver i høj grad kvalificeret personale på samme måde som forebyggende og opsøgende socialt arbejde er personalekrævende. På denne baggrund må man befrygte, at kommunerne i højere grad end vejledning, opsøgende arbejde m.v. vil føle sig motiveret til i første omgang at give varig eller forbigående hjælp og derefter snarest muligt søge klienterne tilkendt invalidepension. Man må befrygte, at revalideringsbestræbelser, social behandling og rådgivning vil blive prioriteret lavere, da der ikke til udgifter hertil gives statsrefusion.

Dette finansieringsprincip vil således ikke tilskynde primærkommunerne til inden for social- og sundhedsforvaltningen at udbygge den socialt behandlende sektor. Lægeforeningen er vidende om de planer, man har for den fremtidige opbygning af primærkommunernes sundheds- og socialforvaltning med en principiel opdeling i en administrationssektion, en servicesektion og en behandlingssektion. Som konsekvens af det énstrengede princip arbejdes der inden for flere primærkommuner med at organisere behandlingssektionen som behandlergrupper, der skal kunne behandle klienterne uden hensyn til, hvilken „afdeling“ deres problemer lader sig rubricere under, ligesom man på denne måde skulle kunne iværksætte en egentlig familiebehandling. Lægeforeningen vil derfor finde det overordentlig hensigtsmæssigt, såfremt der i finansieringsreglerne bliver mulighed for direkte stats-