

farenhet. Sammanfattningsvis kommer man fram till att unga människor med god utbildning, social trygghet inte behöver frukta invandrarna. Ju tryggare människor är i sin egen situation ju mindre behöver de känna sig hotade av främlingar.

Uppsatserna är en intressant läsning för den som vill studera fördomar och hur man kan angripa dessa.

I "Familjepedagogik för zigeniska flyktingfamiljer" redovisar Charles Westin en undersökning han gjort av effekter som Socialstyrelsen haft i sin verksamhet med familjepedagoger i zigeniska flyktingfamiljer. Här framkommer alla de svårigheter som finns kring zigenarproblematiken i vårt samhälle.

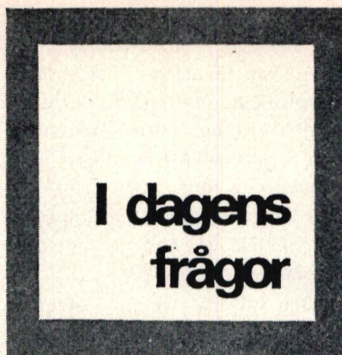
Inför vissa slutsatser och generaliseringar i dessa uppsatser kan man ställa sig tveksam. Författarna har dock själva garderat sig med vissa reservationer.

Det är svårt att i korta ordalag behandla en bok med olika uppsatser som alla tar upp väsentliga frågor. Där finns emellertid mycket att hämta för den intresserade.

Birgitta Elldin

Våra recensenter

Stig Waldton är överläkare vid psykiatriska kliniken, Beckomberga sjukhus. Erland Aspelin är verksam inom Statsdepartementens utredningsavdelning i Malmö. Birgitta Elldin är sekreterare i invandrarfrågor vid Stockholms socialförvaltning.



Red: Sten Söderberg

Nya lagar och reformer 1976

Arbetsmarknaden

Ett nytt system för utbildningsbidrag vid arbetsmarknadsutbildning träder i kraft.

Arbetslöshetsförsäkrade deltagare i arbetsmarknadsutbildning får en dagpenning av högst 120 och lägst 80 kronor per dag (högst fem dagar i veckan) samt ett stimulansbidrag med 10 kronor per dag. Systemet bygger på inkomstbortfallsprincipen — man får över 80 kronor i dagpenning om 11/12 av den senaste arbetsinkomsten översteg 80 kronor.

Den som inte är arbetslöshetsförsäkrad men har fyllt 20 år eller har vårdnaden av barn får 90 kronor per dag. Övriga får 55 kronor per dag.

Den nuvarande reduceringen mot makes inkomst slopas. Utbildningsbidragen blir ATP-grundande.

Ett nytt stöd till företagsutbildning införs. Företag som låter anställda genomgå utbildning, och samtidigt ökar antalet anställda i motsvarande mån, kan få statsbidrag med 15 kronor per utbildningstimme. Utbildningen bör avse fortbildning och omfatta minst halvtid. Den skall pågå minst 160 timmar och bidraget ges under högst 960 timmar (sex månader). Den som utbildas bör ha fyllt 25 år och som ersättare skall i första hand nyanställas ungdom under 25 år.

Statsbidragen höjs med 50 procent till kommunala beredskapsarbeten som ordnas för att ge sysselsättning för ungdomar under 25 år.

25 miljoner kronor får av AMS

användas för arbetsmiljöförbättringar inom statliga affärsverksamhet. Ett villkor är att personals förtroende i skyddsfrågor har tillstyrkt de aktuella åtgärderna. Insatserna skall också ge snabb sysselsättningseffekt.

Invandrarna

Den omarbetade utlänningslagen träder i kraft. Det nuvarande bösättningsstillståndet ersätts av ett permanent uppehållstillstånd som man får redan efter ett års vistelse här och utan särskild ansökan. Straffet skärps för den som har utlännings utan arbetstillstånd anställd.

Särskilda skyddsregler införs för vissa grupper som behöver skydd, utöver de politiska flyktingarna. Rätten att överklaga beslut i utlänningsärenden utvidgas. Beslut om avvisning, förpassning eller utvisning preskriberas om de inte verkställts efter två år.

Flera av bestämmelserna i den sk terroristlagen har ändrats och förts in i utlänningslagen. Som förutsättning för att dessa bestämmelser skall kunna tillämpas på en viss person, krävs uttryckligen att denne medverkar vid terroristhandlingar.

Avdragsrätt för arbetskläder

Enligt regler som trädde i kraft i juni 1975 skall vid 1976 års taxering avdrag medges för kostnader för sk skyddsutrustning och skyddskläder. Den som haft ökat kostnader för andra arbetskläder, som utsatts för starkt slitage, är dessutom berättigad till avdrag med 300 kronor.

Ändrade regler för existensminimum

För behandlar riksdagen ett regeringsförslag om gynnsammare och mer enhetliga regler för beräkning av existensminimum vid beskattning och indrivning. Förslagen innebär bl a ett större hänsynstagande till sociala aspekter genom att existensminimum skall närmare anpassas till socialhjälpnormerna. De nya reglerna har föreslagits träda i kraft den 1 april 1976 och såvitt gäller beskattning bli tillämpliga vid 1977 års taxering.

Miljövården

Alla företag skall efter den 1 ja-

nuari 1976 deklarerar sitt *miljöfarliga avfall* till hälsovårdsnämnden i kommunen. Kommunerna skall ansvara för insamlingen av detta avfall. Kommunalt renhållningsmonopol för miljöfarligt avfall skall inom fem år införas i alla kommuner. Stockholm och Göteborg kommer först, där gäller detta från årsskiftet.

För att behandla och långtidsförvara miljöfarligt avfall har inrättats ett behandlingsföretag — Svensk Avfallskonvertering AB (SAKAB). Detta företag drivs med staten som huvuddelägare i samverkan med kommunerna och näringslivet. SAKAB får i princip ensamrätt att behandla och långtidsförvara miljöfarligt avfall. Till sådant avfall räknas bl a oljeavfall, lösningsmedelsavfall, ytbehandlingsavfall som innehåller vissa metallföreningar, cyanidhaltigt avfall, PCB-haltigt avfall och avfall från bekämpningsmedel.

För att begränsa utsläppen av svaveldioxid gäller för vissa kommuner, bl a områdena kring de tre storstäderna Stockholm, Göteborg och Malmö, förbud att förbränna eldningsolja med en svavelhalt över 1 viktprocent. Förbudsområdet utvidgas den 1 januari till att också omfatta följande hela län: Göteborgs- och Bohus län, Älvsborgs län, Hallands län, Kronobergs län och Blekinge län. Syftet är bl a att undvika förorening av sjöar och vattendrag.

Nya bestämmelser om rening av bilavgaser gäller från 1976 års bilmodeller. Bestämmelserna beräknas minska utsläppen av koldioxid med 65 procent, kolväten med 70 procent och kväveoxider med 45 procent, jämfört med bilar utan avgasrening.

En ny bilskrotningsslag reglerar från den 1 januari omhändertagandet av skrotbilar. På så sätt skall vi slippa bilvrak i naturen och utefter vägarna eller övergivna skrotbilsupplag. De uttjänta bilarna blir i stället råvara i järnverken. Endast godkända bilskrotare, dvs av länsstyrelserna auktoriserade firmor, samt kommuner med mottagningsställe för skrotbilar får utfärda det skrotningsintyg som efter årsskiftet krävs för avregistrering av personbilar, vissa lätta lastbilar och mindre bussar.

Sjukförsäkringen

Sjukförsäkringsens ersättning till landstingen (el motsv) höjs från 48 kronor till 70 kronor per läkarbesök. *Patientavgiftens* höjning blir därmed begränsad — från 12 kronor till högst 15 kronor.

En väsentlig förbättring görs vid sådana behandlingar inom den offentliga sjukvården, som utförs av annan personal än läkare (t ex sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog). För sådana behandlingar blir patientavgiften högst 7 kronor. Sjukförsäkringens resekostnadsersättning utsträcks samtidigt till att bl a gälla även för sådana behandlingar.

En förälder eller annan anhörig, som gjort besök i offentlig öppen vård med sjukt barn under 16 år, får ersättning för resekostnad och övernattningskostnad enligt samma bestämmelser som vid egen sjukdom.

Landstingen (sjukvårdshuvudmännen) övertar helt ansvaret för att tillhandahålla hjälpmedel till handikappade. En enhetlig hjälpmedelsersättning från sjukförsäkringen till landstingen införs med 22 kronor per invånare och år för att ge likvärdiga möjligheter överallt.

Sjukförsäkringens läkemedelsrabatt ändras så att högsta avgiften vid inköp av medicin på recept blir 20 kronor mot det sedan år 1968 gällande beloppet 15 kronor.

Tandvårdsförsäkringen

Nya anslutnings- och etableringsregler för tandläkare inom tandvårdsförsäkringen träder i kraft. Vidare skall nya patienter få ökade möjligheter till tandvård inom ramen för tandvårdsförsäkringen.

Skadestånd

Nya regler om skadestånd vid personskada. Ersättning för förlopad inkomst till den som skadats skall bättre motsvara den verkliga inkomstförlusten. Om den skadade avlider kan de, som var beroende av underhåll från honom, få ersättning i större utsträckning än tidigare. Jämkning av skadestånd kan i princip bara ske om den skadelidande har medverkat uppsåtligt eller grovt vårdslöst. Av hänsyn till den skadeståndsskyldige skall man kunna jämka skadestånd på grund av hans ekonomiska förhållanden.

Ny steriliseringslag

Varje man och kvinna som har fyllt 25 år och som själv begär det, får bli steriliserad. Den som ännu inte fyllt 25 år får steriliseras om genetiska eller — för kvinnor — medicinska skäl finns. I sådant fall fordras tillstånd av socialstyrelsen. Sterilisering får aldrig företas på personer under 18 år. Sjukförsäkringen betalar steriliseringen.

Hälsovården i statliga sektorn

Utbyggnaden av företagshälsovården bör komma även anställda inom den statliga sektorn till del och den bör inriktas på sjukdomsförebyggande verksamhet, säger utredaren S Åke Lindgren, chef för försvarets sjukvårdsstyrelse, i sin rapport "Statlig företagshälsovård".

Verksamheten bör enligt utredningen få en inriktning som överensstämmer med ILO-rekommendationen från 1959 med modifieringar och kompletteringar.

Under överläggningar med personalorganisationerna har man enats om, att en på företaggande insatser inriktad företagshälsovård inte skall innefatta sådan sjukvård som kan och bör ombesörjas av samhällets sjukvård eller av andra läkare anslutna till försäkringssystemet.

Sjukvården inom företagshälsovården bör begränsas till sådan sjukvård som bör vara en integrerad del av företagshälsovården.

Den bör då utgöra underlag för kontinuerliga och direkta konstanteranden om hälsoriskers ursprung och konsekvenser för de anställdas fysiska och psykiska hälsa.

Dock bör den omfatta sådan sjukvård som av särskilda skäl bör ombesörjas av företagshälsovården.

Den sociala och psykologiska kompetensen som föreslås företrädd inom företagshälsovården skall främst utnyttjas i preventivt syfte.

Tillsammans med den medicinska och tekniska kompetensen bör den utgöra en självständigt organiserad men funktionellt in-

tegrerad del av den personaladministrativa verksamheten.

Utredningen förutsätter att läkare bör kunna ställas till förfogande inom ramen för de 90 heltidstjänster som årligen anvisas företagshälsovården enligt gällande läkarfördelningsprogram.

Beredningen räknar med en utbyggnadstakt som möjliggör att 12–15 nya statliga hälsovårdscentraler tillkommer årligen.

Utbyggnaden av företagshälsovården för den statliga sektorn bör enligt beredningen inte slentrianmässigt baseras på läkaren som primär personalresurs. Fortsatta försök bör, heter det, göras i syfte att ange hur en utbyggnad kan påbörjas under medverkan av annan personal än läkare.

Genomförs förslagen, ökar enligt beredningen förutsättningarna för en etappvis avveckling av anvisningsläkarsystemet.

Bakom de många fina orden i detta utredningsreferat ligger den urgamla filosofin att det är klokt att mota Olle i grind.

Mera vårdpersonal — men var finns lärarna?

Tidskrift för Sveriges sjuksköterskor har ofta kloka ledare, även om de inte är särskilt elegant formulerade. Genom de något tungrodda meningarna i "Hur är det med landstingsförbundet?" (22/75) uppfattar man en skildring av en ond cirkel:

Det pågår f n en debatt om samhällets hälso- och sjukvårdande verksamhet. Man kan konstatera ökade krav och förändrade behov samtidigt som det i allt högre grad står klart att brist på pengar och brist på personal — såväl utbildad som outbildad — en oacceptabel vårdmiljö för patienterna och samtidigt en dålig arbetsmiljö för personalen förhindrar den utveckling som individen vill se. Det är uppenbart att en större samordning måste ske på planeringsstadiet och att ingen utökning eller förändring av verksamheter får äga rum utan att behovet av personella och övriga resurser nogg övervägts. Och

eftersom det största problemet är personalbristen måste man idag ställa sig frågan om den är ofrånkomlig.

Huvudmannen har länge talat om att man måste kunna utbilda bort den och har tvingat fram en ökad utbildningskapacitet. Det finns alltså utbildningsplatser och sökande till dem — alldeles för många i själva verket. Men det råder brist på lärare och handledare och på praktikplatser. Så utbildningen kan i en hel del fall inte komma igång. Lämpliga stimulansåtgärder vore givetvis att jämställa lärare inom hälso- och sjukvården med övriga lärare vad gäller löne- och anställningsförhållanden. Vidare måste man genomföra en prioritering bland elevkategorierna och rikta in sig på de grupper som i första hand behöver praktik. För vissa andra grupper vore kanske praktiska övningar i metodsäl i lösning. Man kanske också kunde förläga bitar av praktiken till den sk friskvården — delen om mänskliga relationer till exempel.

Den akuta nödsituationen får däremot inte tvinga fram provisoriska "individuella" utbildningar, avsedda att komplettera långvarig praktisk erfarenhet. En ständigt förd vårdideologisk och vårdorganisatorisk debatt torde kunna förhindra sådana lappverkslösningar.

Men det är inte bara inom utbildningssektorn som insatser ska göras. Vård- och arbetsmiljön måste förbättras — egentligen är det förvånansvärt hur lite man satsar på detta område. Alerta huvudmän borde för länge sedan ha inlett försöksverksamhet med alternativa vårdformer, exempelvis gruppvård, men också sådana åtgärder som mindre avdelningar och utökad personaltäthet skulle ge resultat. De alerta huvudmännen skulle också gjort ordentliga framstötter för att förbättra samhällets barnomsorg. Och de skulle naturligtvis genom landstingsförbundet ha deltagit i en vårdideologisk debatt och därmed ha intresserat sig för hur utbildningens mål överensstämmer med den faktiska arbetssituationen. De skulle vidare ha satsat på fortbildning för att ge de anställda möjlighet att hålla jämna steg med de nya rön som hela tiden förändrar yrkesrollen. Faktum är att landstingsförbundet utlovat ett fortbildningsprogram

— ett av löftena till SSF gäller den medicinska fortbildningen och det härstammar från 1971 — frågan är nu när det kommer att infrias.

Långvårdens försummelser

I Landstingens tidskrift (14/75) diskuterar sjukhusdirektör Anders Bauer, Sollefteå, långvården, som han anser präglas av isolering, rutinmässighet och passivitet.

Det är angeläget att långvården sköts av läkare som är medvetna om vilka värden på olika laboratorieprover som är "typiska" för ett åldrat klientel. Många yngre läkare med erfarenhet enbart från akutvården reagerar på avvikelser från normalvärden som kanske gäller för 20-åriga värnpliktiga. Risken är att de beslutar om behandlingsåtgärder som — mot bakgrund av laboratorievarnen — vore adekvata för andra och yngre patientgrupper men som är meningslösa och därtill plågsamma för långvårdspatienter.

Finns det sålunda anledning att varna för medicinska överambitioner finns det också anledning att varna för motsatsen. Är text alla kirurger och ortopedberedda att göra ingrepp på slutgiltigt institutionsbundna långvårdspatienter enbart i syfte att förbättra vårdsituationen? Eller missgynnas måhända långvårdspatienter i kön till operation på grund av att operationsresultaten i dessa fall inte kan registreras som utskrivningar från sjukhuset? Notera i detta sammanhang att teknologin beträffande kirurgisk behandling av åldringars ledsjukdomar förbättrats avsevärt varvid behandling av förslitna höftleder använts som exempel. Citat från en ortoped (i lätt retuscherad form): "Också i slutet av livet är det fruktansvärt att tvingas avstå från en operation som kan så dramatiskt öka livskvaliteten!"

Ställningstagande till kirurgiska ingrepp och andra medicinska åtgärder bör grundas också på bedömningar av långvårdspersonalens arbetsförutsättningar. Ett kirurgiskt ingrepp kanske under-

lättnad den dagliga vården av patienten. Indirekt kommer detta patienten tillgodo dels genom att han blir mindre beroende av personalen, dels genom att personalen får mer tid över för sysselsättning av och samtal med patienten.

8 procent mera läkemedel — är det välstånd?

I en artikel i nr 41, det för den 11 december 1975, sammanfattar *Arbetsgivaren* något av vårt dilemma i dag. Det är Sören Bendrik, Industrias siste chefredaktör, som för pennan.

Skulle inte det svenska samhället ha varit bra mycket mänskligare att leva i för majoriteten av folket om fackföreningsrörelsen lite tidigare hade gått in för att tänka på annat — och begära annat av arbetsgivarna — än bara mera kronor och ören i lönekupvetet?

Tex förbättrade arbetsmiljöer (som ju också kostar pengar)?

Var inte arbetarrörelsens stora och sköna syfte från början att ge arbetarna människovärdiga villkor över huvud taget och inte bara rent ekonomiskt?

Som de flesta vet är lönestegringarna i år de största på 20 år, samtidigt som vår export (på grund av vårt höga kostnadsäge) sjunker i rekordtakt och produktionen ökar minimalt.

Denna köpkraftstegring har enligt Veckans Affärer gjort det möjligt för oss att skaffa oss tex 25 procent mer grammofonskivor och kassetter, 23 procent mer fritidsbåtar, 10—12 procent mer fotoartiklar, bensin, husvagnar och guldsmedsvaror, 9 procent mer tobak och 8 procent mer läkemedel.

Man trampar väl ingen på tårna om man tycker att åtminstone tobaken inte tillhör de livsviktiga förnödenheterna...

Denna ökade konsumtion mot-svarar, påpekar DN, ganska precis *de belopp Sverige samtidigt lånat upp i utlandet*. Och ter sig kanske inte helt snygg för vår fattigare omvärld.

När man på detta sätt köper för mer än vad man själv producerar så är resultatet en penning-

värdeförsämring som i varje fall är katastrofal för sparare, pensionärer och andra som inte i likhet med löntagarna kan räkna med inkomstökningar på 25—30 procent under den löpande avtalsperioden.

Rätta mig om jag har fel, men nog kunde väl en del av denna penningvärdeförsämring ha undvikits om löntagarna i stället för denna materialism hade satsat på en bättre inre och yttre miljö — eller, varför inte, tex på att snabbare uppnå den sextimmarsdag som man så hett diskuterat under året som gått?

Årsskiftets betraktelser är ungefär lika besvikna på alla håll — oavsett politiska värderingar inom demokratins ram.

Sveriges stagnerade befolkning

För de beräkningar av Sveriges befolkningsutveckling som publicerades vid årsskiftet och som visade en mycket låg total ökning har Statistiska centralbyrån gjort visse antaganden:

Fruktsamheten beräknas ligga kvar på nuvarande låga nivå, vilket motsvarar i genomsnitt 1,9 barn per kvinna. Detta genomsnittliga barnantal räcker ej för full reproduktion, dvs på sikt skulle detta leda till folkminskning.

Någon ytterligare nedgång i *dödligheten* har i huvudsak inte antagits utan dödsriskerna har för de flesta åldrar antagits förbli vid nuvarande nivå. Detta innebär en medellivslängd för kvinnor på ca 78,2 år och för män på ca 72,2 år.

Vad gäller den framtida *migrationen* räknar man p g a den stora osäkerheten, med två utvecklingstrender. I det ena alternativet har balans i den utrikes omflyttningen antagits, dvs invandrings- och utvandringsströmmarna har antagits bli lika stora, 30 000 per år. Bakgrunden till detta antagande är den mera restriktiva migrationspolitik som nu tillämpas i såväl in- som utvandringsländer.

I det andra alternativet har en

invandring liknande den vi hade på 1950—1960-talet antagits, dvs ett invandringsöverskott på 10 000 per år.

Utan en framtida nettointvandring kommer Sveriges folkmängd att börja minska om ca 15 år. Enligt detta alternativ kommer befolkningen först att öka från dagens 8,2 miljoner till 8,3 miljoner omkring år 1990, varefter en svag folkminskning inträder. Med en fortsatt årlig nettointvandring på 10 000 personer kommer folkmängden att fortsätta att öka för att vid sekelskiftet uppgå till ca 8,7 miljoner.

Den mest påtagliga förändringen av befolkningen under kommande år är den mycket stora ökningen av antalet äldre personer. Denna ökning gäller främst personer över 75 års ålder, som beräknas öka med ca 200 000 fram till 1990. Däremot beräknas antalet barn minska något medan antalet personer i förvärvsarbete åldrar inte förändras nämnvärt.

Färre unga för att försörja flera gamla — det är summan av den beska kardemumman.

Medveten förföljelse?

Läkartidningen 50/75 innehåller en besk ledare under rubriken "Inte önskvärda?", där det sägs ifrån om en märklig inställning hos regeringen:

Svaret blev nej. Industriminister Rune Johansson ville som framgick av ett meddelande i förra veckans nummer av *Läkartidningen* inte gå med på läkarförbundets begäran om representation i läkemedelsdelegationen. Han pekar visserligen på att delegationen sedermera kan behöva kompletteras med ytterligare sakkunskap. Det är emellertid ett vagt löfte som för vår del knappast är uppmuntrande.

Industriministern tycker inte att någon läkare behöver sitta i delegationen över huvud taget. Detta trots att läkarkåren i kraft av sin fria förskrivningsrätt har en nyckelposition i detta sammanhang. Viktiga samordningsprojekt skall tas upp. Det gäller

tex frågan om marknadsföringen av läkemedel. Det gäller läkemedelsforskning och kliniska läkemedelsprövningar. Tyvärr måste vi konstatera att läkarna som en i dessa sammanhang i hög grad berörd part nu ställs utanför det forum där dessa frågor skall diskuteras.

Industriministern fick regeringens bemyndigande att tillkalla högst 15 sakkunniga. Han har använt potten fullt ut. Apoteksbolaget med Rune Lönngren som drivande kraft har en tung representation och "berörda" arbetstagarorganisationer har tilldelats inte mindre än en tredjedel av platserna. Som "berörda" betraktas dock endast SIF, Farmaceutförbundet och Fabriksarbetarförbundet.

Apoteksbolaget beslöt i våras att omarbete sitt läkemedelsregister till en informativ handbok med råd till läkarna om preparatval inom olika farmakologiska grupper. Läkarförbundet kontaktades inte i detta sammanhang. I stället inställdes ett planerat sammanträde med bolagets informationsnämnd ANIS, i vilken förbundet är representerat. Först sedan läkarförbundet efter bestämda påstötningar erhållit tillfredsställande information kunde de normala relationerna till Apoteksbolaget återställas.

Socialstyrelsens läkemedelsavdelning tillsatte under hösten en utredning med uppdrag att överse formerna för de kliniska läkemedelsprovningarna. Vi tycker det är en angelägen fråga för läkarförbundet eftersom ett inte obetydligt antal medlemmar under årens lopp och fortfarande ställer sig till förfogande för denna verksamhet. Läkarförbundets begäran om representation i utredningen har emellertid inte bifallits.

Det är med viss oro som vi ser på det inträffade och vi spårar en medveten strävan från de makthavande att ställa läkarförbundet åt sidan. Om det inte enbart är politiska övertväganden som skall leda fram till en strukturförändring av den svenska läkemedelsindustrin utan också övertväganden byggda på sakliga diskussioner är det ett rimligt krav att läkarförbundet får tillfälle att lämna sin medverkan.

Det är nedslående att notera med vilken nonchalans man anser sig kunna behandla en i detta

sammanhang mycket viktig arbetstagargrupp. Det rimmar illa med de vackra fraser om demokrati och medinflytande som politikerna i högtidliga stunder brukar strö omkring sig.

Inlägget är strikt i sak och förvånande milt i tonen. Den svenska läkarkåren kan med rätta anse sig malträterad av myndigheterna. Den behandling kåren röner saknar tydligen motsvarighet i andra länder utom i länder där alla intellektuella och verkligt sakkunniga betraktas med misstänksamhet eller råkar än värre ut.

Ams och kriminalvården samarbetar

Tidskriften *Arbetsmarknaden* (38/75) presenterar en något nedslående rundfrågning till 378 övervakare i Västeråsregionen. Därvid framkom följande siffror om de frigivnas situation:

155 hade jobb i öppna marknaden. 118 var arbetslösa. 45 gick i utbildning. 32 hade beredskapsarbete. 19 hade pension, 6 gjorde militärtjänst och 3 var hemmavarande.

År 1967 dömdes drygt 20 000 personer till strängare straff än böter. En uppföljning fem år senare av statistiska centralbyrån visade att 8 800, eller 44 procent, återfallit i brott. Av de 4 000 under 21 år som dömts återföll 2 300, eller 57 procent.

Undersökningen i Västerås, siffror för hela riket saknas, visar alltså att en tredjedel av de frigivna är arbetslösa.

AMS och Kriminalvårdsstyrelsen har nu dragit upp riktlinjer för en ökad samverkan. Allt med syfte att underlätta återanpassningen av de intagna.

Den förändring som genomförts inom kriminalvården har inneburit en ökad satsning på lokala anstalter samt att tyngdpunkten lagts på frivården.

Lokalanstalterna ska verka för att de intagna upprätthåller kontakten med sina hemorter. Förberedelse för arbete och utbildning ska i möjligaste mån genom-

föras under sk frigång. De intagna ska själva eller tillsammans med personal kunna få besöka arbetsförmedlingen.

Vid förmedlingarna ska det finnas kontaktmän. Kontaktmannens uppgift är bl a att medverka vid planeringen av de intagnas sysselsättning i arbetsdriften, studier och utbildning inom och utom anstalt, arbetsprövning och -träning osv.

— De intagna ska hjälpas genom de förmedlingsresurser vi har för andra grupper i samhället, säger byråchef *Seved Eriksson* på AMS.

En viktig roll i sammanhanget spelar NAFF-grupperna — Nämnder för arbetsmarknads- och fackliga frågor.

Lättare för handikappad att få bil

Det skall bli lättare för handikappad att skaffa sig bil. En arbetsgrupp inom arbetsmarknadsdepartementet har gjort en översyn av bestämmelserna om bidrag och lån till motorfordon.

I betänkandet redovisas ett diskussionsunderlag om föräldrautbildningens mål. Det gäller att ge alla föräldrar stöd och utbildning och inflytande över sin och barnets situation.

Arbetsgruppen säger att de handikappades behov av förflyttning främst bör tillgodoses genom ett väl fungerande allmänt färdväsen, dels genom utbyggd färdtjänst. Det från 1 januari 1975 gällande systemet för statsbidrag till kommunernas färdtjänst bör stimulera till en mer utbyggd färdtjänst.

Stödet för anskaffning av bil anses oumbärlig när det gäller att ge enskilda möjligheter till arbete och utbildning.

Detta stöd bör ges en sådan inriktning att det helt bekostar sådana ändringar av bilen och sådana anordningar som behövs för att den handikappade skall kunna köra bilen.

Bidrag till själva bilen, som nu anses krångligt att administrera, skall förenklas. Inkomstprövning skall vara kvar, men prövningen skall gälla enbart den sökandes egen bruttoinkomst. Hittills har

hänsyn tagits till makars inbördes ekonomiska relationer.

Det skall också bli förmånligare bidrag och lån vid köp av bil genom att den reducering av lån och bidrag som skett för handikappkompenenserande ändringar och anordningar tas bort.

Kostnaderna för arbetsgruppens förslag beräknas till tre miljoner vid nuvarande omfattning, som är cirka 1 100 ärenden per år. Kostnaderna för de nya reglerna i samband med inkomstprövning beräknas till 2,5 miljoner.

30 000 i skyddat arbete

För närvarande är ca 16 000 personer anställda vid verkstäder för skyddat arbete och 14 800 i arkivarbete. I halvskyddat arbete är anställda 8 800 personer med ned-

satt arbetsförmåga, redovisar AMS-tidningen *Arbetsmarknaden* i en ledare (37/75).

Det skyddade arbetet är avsett för personer med en sådan nedsättning i arbetsförmågan att de inte vid den givna tidpunkten kan få ett arbete på den öppna arbetsmarknaden. Möjligheterna här till skall ha noga prövats, t ex genom arbetsprövning/arbetsträning eller yrkesutbildning.

Det åvilar arbetsförmedlingen att hjälpa dem att få en chans till arbete utanför den skyddade sektorn. På verkstadsledningen måste det ligga ett lojalt ansvar att stödja sådana åtgärder. Visserligen förlorar man antagligen på så sätt den dugligaste på verkstaden. Å andra sidan kan verkstaden kreditera sig för en rehabiliteringsåtgärd som måste väga avgjort tyngre än den ev minskningen i

produktionen, när bokslutet görs upp.

Vi får aldrig lämna ur sikte att den skyddade verksamheten inte är ett självändmål. Den är till för de människor som arbetar där. För många — kanske flertalet — blir verkstaden den slutliga arbetsplatsen, därför att deras arbetsförmåga är så nedsatt att de inte har någon möjlighet till arbete på den öppna arbetsmarknaden. För andra återigen kan det skyddade arbetet komma att medföra en fortskridande förbättring av arbetsförmågan.

Det ligger på allas vårt gemensamma ansvar — arbetsgivarna, arbetstagarnas organisationer, huvudmännen för den skyddade sektorn och arbetsförmedlingen — att se till att de som är anställda inom den skyddade sektorn så långt det överhuvud är möjligt får tillträde till den öppna arbetsmarknaden.

socialmedicinsk tidskrift

Prenumerationspris (inklusive moms.)

Helår kr 55, halvår 30

Studerande helår kr 30.

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

Lösnummer kr 8: — (exkl. moms.)

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

Utgivningsplan 1976

Nummer	1	2	3	4—5	6	7	8—9	10
Utkommer	24/1	21/2	21/3	11/5	19/6	20/9	7/11	14/12
Sista manusdag för annonser:								
sättning	5/12	16/1	13/2	1/4	12/5	8/8	29/9	5/11
helformat	10/12	21/1	18/2	6/4	17/5	13/8	6/10	10/11

Prenumerationsavdelning:

Fack, 104 01 Stockholm 60

Tel. 08/87 34 91 Postgiro 1179-1

Annonsavdelning:

Intendent Claes Johansson, Vitögatan 2, 861 00 Timrå
Tel. 060/57 49 52

Annonspriser:

Omslagets andra sida kr 750, omslagets tredje sida 700 fjärde sida kr 800,

helsida kr 650, halvsida kr 425, kvartsida kr 250

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm,
sidans bredd (2 spalter) 150 mm.